**（様式第１号）**

（あて先）

福岡市長

（市民局男女共同参画部事業推進課）

福岡市男女共同参画推進サポーター派遣申込書

年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 主催団体名 |  |
| 代　表　者 | 役職名 |  | 氏名 |  |
| 担　当　者 |  |
| 担　当　者連　絡　先 | 〒　　　　　　　　 |
| 福岡市　　　　区 |  |
| 電話 |  | 携帯電話 |
| メール |  |
| 希望の日時 | １ |  　 年 　 月 　 日（　　）  | 時　　分 | ～ | 　時　　分 |
| ２ |  　 年 　 月 　 日（　　）  | 時　　分 | ～ | 　時　　分 |
| ３ |  　 年 　 月 　 日（　　）  | 時　　分 | ～ | 　時　　分 |
| 主な参加対象 |  | 予定人数 | 　　　　　　人 |
| 特に学びたいこと、要望事項※希望項目に✓を入力 | □　寸劇隊（希望寸劇　　　　　　　　　　　） | □　参画サポーター派遣 |
|  |
| 会場（所在地） |  | ＴＥＬ |  |
| 福岡市　　　　区 |  |