

福岡県上毛町自治体間連携交流事業 参加申請書

氏名（事業者名）	()
住 所	赤井川村字
生 年 月 日	
電 話	
メールアドレス	
業 種	
参 加 目 的	

※すべてもれなく記載をお願いします。

メールアドレスがない場合は、なしと記載願います。

※申請締め切り日は１０月９日（金）

※FAX又はメールで送信した際は着信確認のため電話連絡をお願いします。

FAX 番号 ３４－６６４４ メール sangyouka@vill.akaigawa.lg.jp

電 話 ３４－６２１１ 又は ４８－６２７６（直通）

本書をコピー若しくは村ホームページからダウンロードするか、役場窓口にて申請書を受け取り申し込み下さい。