

令和 年 月 日

倉敷市中心市街地活性化協議会 殿

倉敷市中心市街地活性化協議会参加申込書

このたび倉敷市中心市街地活性化協議会へ下記により参加を申込みいたします。

※下記をすべてご記入ください。

ふりがな 名 称 <small>正式名称をご記入 ください</small>		設 立 年 月 日	明・大・昭・平・令 年 月 日
ふりがな 代 表 者 役 職 氏 名			
所 在 地 または 代表者連絡先	住 所 〒	—	
	電 話 番 号	— —	F A X 番 号 — —
	E - M A I L		携 帯 電 話 番 号 — —
	U R L	http://	
活 動 内 容 <small>具体的にご記入く ださい。(別紙可)</small>			
活 動 地 域		活 動 人 数	人
入会を希望 される理由 <small>(更新時省略可)</small>			

連 絡 先	連 絡 担 当 者 役 職 氏 名		住 所	
	電 話 番 号	— —	F A X 番 号	— —
	E - M A I L		携 帯 電 話 番 号	

情 報 公 開	倉敷市中心市街地活性化協議会を通じて情報公開を行うことを許可する事項に「 <input type="checkbox"/> 」 印をお付けください。(複数可)			
	<input type="checkbox"/> 代表者氏名 団体所在地または代表者の (<input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> F A X 番号) <input type="checkbox"/> 連絡担当者の (<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> F A X 番号 <input type="checkbox"/> E-MAIL <input type="checkbox"/> 携帯電話番号)			

※ご記入いただいた情報は倉敷市中心市街地活性化協議会からの各種連絡・情報提供のために利用いたします。