

意見交換会開催申込用紙

申 込 団 体	団 体 名	
	代 表 者	
	所 在 地	
	団体の概要 (活動内容等)	
	連 絡 先	担 当 者 (所属・役職・氏名) T E L (            )            — F A X (            )            — メ   ー   ル

意 見 交 換 会 の 開 催 希 望	テ   ー   マ (原則 3 件以内)	
	テーマの趣旨 〔意見を交換し たい具体的な 内容など〕	
	希望の開催時期 (時期・時間帯)	
	開催予定場所	
	参加予定者	人 (予定)

提出先 薩摩川内市議会事務局 議事調査課  
F A X 0 9 9 6 - 2 3 - 5 0 1 5  
メール kanrichosa@city.satsumasendai.lg.jp