様式Ａ

令和　　年　　月　　日

横浜市神奈川区福祉保健活動拠点申請団体向け説明会申込書

(申請先)

横浜市神奈川区長

(申請者)

　所　在　地

　団体名

　担当者名

　電話番号

神奈川区福祉保健活動拠点申請団体向け説明会に、次のとおり参加を申し込みます。

（令和７年１月７日（火）午後４時から、横浜市神奈川区役所にて）

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな）  氏　　　名 | 部署・職名 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

【お申し込みについて】

|  |
| --- |
| 期限：令和６年12月27日（金）午後５時まで  方法：E-mailで、この用紙を神奈川区福祉保健課事業企画担当あてに送付してください。  [kg-fukuho@city.yokohama.lg.jp](mailto:kg-fukuho@city.yokohama.lg.jp) |