

彩の国市民活動サポートセンター NPO相談申込書

申込日 年 月 日

フリガナ	
団体名	

フリガナ 参加者名		相談希望日	年	月	日
参加人数	人	希望時間	第1希望	第2希望	
活動実績年数	約 年 (任意団体 年)	1	10:00-10:30		
参加者連絡先	電話	2	10:40-11:10		
	携帯電話	3	11:20-11:50		
	F A X	4	13:00-13:30		
	Eメール	5	13:40-14:10		
		6	14:20-14:50		
		7	15:00-15:30		
		8	希望なし		

会場名				
相談種類 (丸印を付けてください)	1. 税務会計	2. 労務	3. 運営	4. その他

相談内容

団体事業内容 (どのような活動をされているかご記入ください。)
相談事項 (具体的にお願いいたします。箇条書きで構いません。)
その他

【送信先】 彩の国市民活動サポートセンターNPO相談コーナー
FAX : 048-729-5091 Eメール : info@sai-saposen.on.arena.ne.jp