

地域人権懇談会（DVD上映等）申込書

年 月 日

(宛先) 人権・同和対策室 行
FAX (025)520-5853
E-mail jdtaisaku@city.joetsu.lg.jp

申込者 団体・グループ等の名称： _____

代表者氏名： _____

住 所： 上越市 _____

連絡先電話： _____ - _____ - _____

次のとおり申し込みます。

上映を希望するDVDの番号 を記入してください		DVDの番号	
開催希望日時	第1希望	年 月 日() 時 分～ 時 分	
	第2希望	年 月 日() 時 分～ 時 分	
参加予定者数 (概ね 10人以上でお願いします。)			
開催場所 (上越市内に限る)		会 場：	
		所在地：上越市	
備 考			