

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 025-526-8363

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：担当者氏名_____

電 話 番 号：_____

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 とテーマ	例 1（人権全般）	
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）				
開催場所 （上越市内に限る）		会 場：		
		所在地：上越市		
備 考				

※参加予定者が少人数でもご相談ください。（人権・同和対策室 TEL025-520-5683）