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　℡025-520-5683）