

※太い黒枠内のみ書き込んでください

受付番号 _____

年 月 日

カトリックさいたま教区

サポートセンター 御中

サポートステーション 御中

イベント申込み票

ふりがな	教会
団体名	
責任者氏名	参加人数
責任者について 〒 住所	
自宅 (TEL)	自宅 (FAX)
パソコンアドレス	
携帯番号	
携帯アドレス	

企画内容 (飲食提供、パフォーマンス、物品提供など規模を含め具体的にご記入ください)
実施希望日 年 月 日 ()
実施希望時間
希望する場所
必要とする支援 (必ずしも全てご希望に沿えない場合もありますので、ご承知おきください)

※ イベント申込みは希望実施日の2ヶ月以上前までにお申し込みください。
他のNPOなどとのイベントが重ならないようにいたします。

事務所使用欄

受付年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

記入者名： _____