

年 月 日

養父市長様

団体・グループ名 _____

代表者氏名 _____

代表者住所 _____

連絡先 ()

担当者氏名 _____

連絡先 ()

養父市スマホ出張教室申込書

養父市スマホ出張教室を受講したいので、下記のとおり申し込みます。

※ 太枠は必ずご記入ください。

希望日時 ・ 会場	第1希望	年 月 日 () 時 分～ 時 分
	第2希望	年 月 日 () 時 分～ 時 分
	所在地	養父市
	施設名称	TEL ()
参加予定人数	人	
備考	※ 参加予定の方の中で、 <u>お持ちスマートフォンの機種が「iPhone」または「android」の双方でない場合は</u> 、備考欄にその旨をご記入ください。	

※ 申込書は、養父市役所デジタルファースト課へ提出ください。

※ 日程・場所に変更がある場合は変更(中止)申請書を提出ください。