みかわマイチャレポイント対象メニュー申込書

申込日：　　　　　年　　　月　　　日

三　川　町　長　　　　　　　　様

申込者

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　　所 | 〒　　　　　　- |
| 団体名等 |  |
| 担当者 |  |

下記のとおり、みかわマイチャレポイント対象メニューとして申し込みます。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 活動団体名  及び所在地等 | 名称 |  | |
| 住所  活動場所 | 〒　　　　- | |
| 電話：（　　　　　　）　　　　　　－ | | FAX：（　　　　）　　－ |
| スタンプ  管理予定者 | 氏名 |  | |
| 電話 |  | |
| 活動内容  （※具体的に） |  | | |
| 活動回数 |  | | |
| 登録人数  参加人数（活動１回あたり）参加人数  （活動１回あたり） | 登録　　　　　　人  参加　　　 　　 人  ※活動報告書、活動計画書、総会資料などがある場合は添付してください。 | | |