

（あて先）京都市長

申込日 年 月 日

団体名及び 代表者氏名				
連絡先 (申込者)	氏名			
	住所	〒 -		
	電話番号 (携帯)	() - (- -)	F A X 番号	() -
	Eメールアドレス			
希望コース ○を付けてください	1 国家戦略としての京都創生 2 安心・安全のまちづくり	テーマ番号 (2つ以上)		
子ども向け 出前トーク	<input type="checkbox"/> 子ども向けの出講を希望する（参加者の学年【 】） （希望する場合は✓をつけてください。なお、テーマ集、パンフレットに子ども向けの記載があるものに限ります。）			
希望日時 ※御希望のテーマ数分の 日時を御記入ください。 申請していただいた 日時をもとに、市民協働 政策推進室市民協働担 当において、日程調整を 行います。他の用務等の 都合により御希望に添 えない場合があります ので御了承ください。	希望日	時 間		備 考
	月 日 ()	時 分～ 時 分		
	月 日 ()	時 分～ 時 分		
	月 日 ()	時 分～ 時 分		
	月 日 ()	時 分～ 時 分		
	月 日 ()	時 分～ 時 分		
	月 日 ()	時 分～ 時 分		
	月 日 ()	時 分～ 時 分		
会 場 (京都市内において 御用意ください。)	会場名		電話番号	
	所在地	京都市 区		
参加予定人数	人			
実施方法 (いずれかに ✓をつけてください。)	<input type="checkbox"/> 「京都市政出前トーク」単独で実施 <input type="checkbox"/> 他の会合とあわせて実施（会合名） _____			
手話通訳	<input type="checkbox"/> 必要（手話通訳が必要な場合は✓をつけてください。）			
「京都市政出前ト ーク」をどのようにお知 りになりましたか	（該当するもののいずれかに✓をつけてください。） <input type="checkbox"/> 市民しんぶん <input type="checkbox"/> チラシ、テーマ集 <input type="checkbox"/> インターネット <input type="checkbox"/> その他			
希望テーマについ て具体的に聞きた い内容その他 (あればお書きください。)				

※上記の太枠で囲んだ部分のみ御記入ください。

○苦情や要望のみをお聞きする場ではありませんので、参加者の皆様への周知をお願い致します。
 ○申込団体名や出講状況等については、後日公表する場合がありますので、あらかじめ御了承ください。

受 付 (年 月 日 ())	市民協働政策推進室へ連絡 (年 月 日 ())
(受付課名)	(備考)
(担当者名)	
受付番号	-

