様式Ａ

令和　　年　　月　　日

横浜市西区福祉保健活動拠点申請団体向け説明会申込書

(申請先)

横浜市西区長

(申請者)

　所　在　地

　団体名

　担当者名

　電話番号

横浜市西区福祉保健活動拠点申請団体向け説明会に、次のとおり参加を申し込みます。

（令和８年１月14日（水）午後２時から、西区役所２階　２A会議室にて）

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな）  氏　　　名 | 部署・職名 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

【お申し込みについて】

|  |
| --- |
| 期限：令和７年12月26日（金）午後４時まで  方法：E-mailで、この様式を西区福祉保健課事業企画担当あてに送付してください。  E-mail：[ni-hukuho@city.yokohama.lg.jp](mailto:ni-hukuho@city.yokohama.lg.jp)  その他：電話での申込みには応じられませんので御了承願います。  申込みのない場合、当日の参加はできません。  説明会当日は、会場に専用駐車場はありませんので、公共交通機関をご利用ください。 |