**いしのまき圏域SDGsパートナー出前講座申込書**

|  |
| --- |
| 　　年　　月　　日　学校・団体名　　　　　　　　　　　　　　　　申込者住所　　　　　　　　　　　　　　　　申込者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　申込者電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　「いしのまき圏域SDGsパートナー出前講座」について次のとおり申し込みます。 |
| パートナー企業等名 |  |
| 実施内容希望番号 | ※パートナー企業等の実施内容について希望する番号を記入 |
| 開催日時 | 第一希望日　　　　　　年　　　月　　　日（　　）　　　時　　　分から　　　時　　　分まで |
| 第二希望日　　　　　　年　　　月　　　日（　　）　　　時　　　分から　　　時　　　分まで |
| 第三希望日　　　　　　年　　　月　　　日（　　）　　　時　　　分から　　　時　　　分まで |
| 参加予定人数 |  |
| 開催場所 |  |
| 備考 |  |

提出先：石巻市復興企画部ＳＤＧｓ移住定住推進課　宛

　　　　issdgs@city.ishinomaki.lg.jp