

申込日	年 月 日		
講座名 (希望 テーマ)			
申込者	団体等の名称		
	代表者の氏名		参加人数 名
	連絡先	住所 〒	
		TEL ()	FAX ()
日時・会場	第一希望	年 月 日() 時 分 ~ 時 分	
		会場名	TEL
		所在地	
	第二希望	年 月 日() 時 分 ~ 時 分	
		会場名	TEL
		所在地	
	第三希望	年 月 日() 時 分 ~ 時 分	
		会場名	TEL
		所在地	

- (注意) 1. 太枠の中のみご記入ください。
 2. 協会窓口か、郵送・FAXにてお申し込みください。
 3. 万一、都合が悪くなった場合は、至急、ご連絡ください。

【問い合わせ・連絡先】

一般社団法人 横浜港振興協会 〒231-0002
 横浜市中区海岸通1-1 大さん橋ふ頭ビル2階
 電話 045(671)7241 fax 045(671)7350

【備考】(団体の概要・紹介文などお書きください)

--