

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)