**新潟県共同募金会あて　　　FAX　0２５-２８１-5５３３**

**『にいがた・新テーマ型募金』助成事業説明会**

**参加申込書**

１　団体名

２　参加者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 職　　名 | 氏　　　名 | 備　　考 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

３　参加希望会場　＊希望会場に○印を付けてください。

|  |  |
| --- | --- |
| ◇長岡会場　　9/4(月)　13：30 ～ 15：00　長岡市社会福祉センター（トモシア）研修室３・４ |  |
| ◇新潟会場　　9/5(火)　13：30 ～ 15：00　新潟ユニゾンプラザ　特別会議室 |  |
| ◇上越会場　　９/8(金)　13：30 ～ 15：00 上越市福祉交流プラザ　第１会議室 |  |

４　ご質問・ご意見がありましたら記入してください。

|  |
| --- |
|  |