**NPO法人設立・運営相談会予約申込書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 団体名（予定団名） |  | 氏　名 |  |
| ※お申込み後、詳細確認と日程調整の連絡をさせていただきますので、必ずご記入下さい連絡先：ＴＥＬ　　　　　　　　　　　　　　FAX住所（〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| （ＮＰＯ法人格の取得について）※該当する項目に○印をご記入下さい　　　　　法人化を予定　　　　　　　検討中　　　　　　　　取得済み　 |
| （現在の活動状況）※現状や活動計画などご記入下さい |
| （今回の相談会で相談や質問をしたい内容）※具体的な内容をご記入下さい |
| （相談希望時間）６月17日（土）下記の（　　）内に相談を希望する時間帯に〇印をご記入下さい時間帯１　13:00～14:00　（ 　 ）時間帯２ 14:00～15:00　（　　）時間帯３　15:00～16:00　（ 　 ）※キャンセルされる場合は、必ず本センターへ電話にてご連絡ください。 |

↑↑↑　FAX送付先　０５５－２３２－４０８７　↑↑