

受付番号

事業申請書

令和 8 年度 美幌町みんなのまなび場応援事業 事業計画書

事業実施者	団体等名			
	代表者名		電話	※日中につながる番号をお願いいたします。
	住所			
講座名				
申請希望額	円			
参加費	円 【参加費の内訳】 ・ ・ ・			
実施予定日時	令和 年 月 日 ( ) : ~ :			
実施希望会場				
講師名・略歴				
講座内容				

※いただきました個人情報は、「みんなのまなび場応援事業」の目的以外には使用いたしません。