

受付番号

事業申請書

令和 7 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。