別紙１

**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月４日）
 |  |
| * 新潟会場（９月６日）
 |  |

４　ご質問・ご意見がありましたら記入してください。

|  |
| --- |
|  |