★希望番号に○をつけてください。

１、NPOガイダンス　　　　　　　　　　　　２、　NPO個別相談

３、CB/SB個別相談

|  |  |
| --- | --- |
| 希望日時 | 　　　　　　　月　　　　日（　　　）　　　時～ |
| 団体名 |  |
| 　 |  |
| TEL |  | FAX |  |
| Mail |  |
| 内　容 | ※相談したい内容を簡単に |

※ご記入いただいた個人情報は府中市市民活動センタ―が適切に管理し、当センター事業以外の目的で使用いたしません。

また、許可なく第三者に提供することはありません。

（受付日；　　　年　　月　　日／受付者：　　　　　　）

**TEL：０４２－3１９－９７０３　　　FAX：０４２－３１９－９７１４**

