

芸術文化活動情報登録票

(ふりがな) ①登録者名	活動団体名			
(ふりがな) ②代表者氏名				
連絡先	(ふりがな) 氏名			
	住所	〒 ー		
	電話番号※		FAX番号	
	電子メールアドレス	@		
③会員数または 受講者数	名 (男性 名・女性 名)			
④費用	会費	円	月謝	円/月
⑤活動場所		⑥活動曜日		
⑦活動時間帯	: ~ :	⑧中心年齢層	歳代	
⑨セールス ポイント (60字以内)				
情報開示範囲に ついて	※該当される□にチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 全部 ※太枠の項目①～⑨まで <input type="checkbox"/> 一部のみ ※開示される項目のみ (①～⑨) を以下に記入してください。			
連絡先(電話番号) について	※連絡先については、希望される場合に公表いたします。 市ホームページにおいて、連絡先(電話番号)の掲載を希望されますか。 <input type="checkbox"/> 希望する ・ <input type="checkbox"/> 希望しない			

糸魚川市教育委員会事務局 文化振興課長 様

- ・芸術文化活動情報提供事業に文化活動団体、文化教室開設者として情報を提供します。
- ・登録した内容に関して、市ホームページ、広報に掲載すること及び市民より問合せがありました際に情報を提供することに同意します。

令和 年 月 日

団体等名称 _____
 代表者住所 _____
 代表者氏名 _____