

ベルリン市ミッテ区青少年交流 参加申込用紙

No. 令和7年 月 日 受付

交流プログラムへの参加

(ふりがな)	男 ・ 女	年齢 歳	職業 (学生の場合は、学校名を記入)
氏 名			
住 所:〒			
(電話)	(FAX)		
(携帯電話)			
メールアドレス: (パソコン)			
(携帯メール)			
プログラム参加可能日に○をつけてください。			

4/22(火)	()
4/23(水)	()

備 考 (ご意見・ご要望等ありましたら、お書きください)

郵送、Eメール、直接持参にてご提出ください。

(3月10日(月)必着)

お申込み・お問合せ

公益財団法人 新宿未来創造財団 地域・子ども部 地域・友好都市交流課
新宿コズミックセンター内 〒169-0072 新宿区大久保3-1-2
受付時間: 9:00~17:00 ★毎月第2月曜日は休館
TEL 03-3232-5121 Eメール chiiki@regasu-shinjuku.or.jp
FAX 03-3209-1833