令和　　年　　月　　日

公益財団法人岩手県下水道公社理事長　殿

申込者　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　市町村名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当課名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職・氏名　（課長等）　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先℡

**個　別　相　談　会　申　込　書**

貴公社が開催する「第２回地方公営企業会計個別相談会」に申し込みます。

記

１　希望日時　　　令和元年 8月2日（金）　　　　　時頃

２　出席職員数　　　　　　　人

３　連絡担当者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所属 | 職名 | 氏名 | 連絡先 |
|  |  |  |  |
| メールアドレス |

　　※個別相談シート様式のデータを必要とする場合は、メールアドレスを記入願います。