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℡

**座　談　会　参　加　申　込　書**

公益財団法人岩手県下水道公社が実施する座談会に下記職員を申し込みます。

記

１　座談会の名称　　地方公営企業会計　これから取組む市町村職員の座談会

２　開催日程　　　　令和元年11月1日(金)　9:30～12:00

３　申込職員

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所属 | 職名 | 氏名 | 性別 | 宿泊希望 | 前日の研修参加有無 |
|  |  | （ふりがな） |  | 有・無  （禁煙・喫煙） | 有・無 |
|  |
|  |  | （ふりがな） |  | 有・無  （禁煙・喫煙） | 有・無 |
|  |
|  |  | （ふりがな） |  | 有・無  （禁煙・喫煙） | 有・無 |
|  |
|  |  | （ふりがな） |  | 有・無  （禁煙・喫煙） | 有・無 |
|  |

　※宿泊を希望される方は、前日の第３回地方公営企業会計研修に参加申込みをされた方に限ります。