

浦添市公共交通ふれあいトーク

受付番号 _____ 番

申込日 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

申 込 者	団 体 名 グループ名					
	代 表 者	住 所				
		氏 名		T E L		
連 絡 担 当 者			T E L			
参 加 人 数		人				
実 施 日	第 1 希 望 日	月 日 (曜 日)	時 分 ~	時 分		
	第 2 希 望 日	月 日 (曜 日)	時 分 ~	時 分		
実 施 場 所						
テ ー マ (内 容)		*その他、“知りたい”“聞きたい”内容等があればお書きください。				
備 考		*担当課との日程調整で希望があればお書きください。 ____ 月 ____ 日 (____ 曜日) までに連絡を希望します。				

【申し込み先】 浦添市役所 6 階 都市計画課 【担当】 仲里・新城・中島
 TEL : 098-876-1716 FAX : 098-879-7138 mail : tosikei@city.urasoe.lg.jp