

伊予市制10周年記念行事 「タイムカプセル缶」 申込書

申 込 日	平成 年 月 日	
フリガナ		性別
氏 名		男 ・ 女
生年月日・年齢	年 月 日 生まれ ( ) 歳	
郵便番号	〒	
住 所		
連絡先	TEL 携帯電話	

※《伊予市に住所のない方が、ご記入ください。》

お 勤 め 先	住 所 伊予市 会社名	TEL
---------	----------------	-----

※《10年後に連絡がつきにくい場合の連絡先等。》

氏 名	続 き 柄	住 所	電 話 番 号

(以下 伊予市役所使用欄)

受付印	受付 No
	受付 時間

《 申込者控 》

伊予市制10周年記念行事 「タイムカプセル缶」 申込控

申 込 者 氏 名	受付印
受付 No	
	受付 時間