

アイヌ文化体験学習プラン申込書

令和 年 月 日

申請団体(者)名 _____

所在地 _____

代表者名 _____ (印)

ふりがな

担当者名 _____

電話番号 _____

e-mail: _____

研修名	
希望日時	第1希望 年 月 日 () 時 分～ 時 分 第2希望 年 月 日 () 時 分～ 時 分 第3希望 年 月 日 () 時 分～ 時 分
参加人数	名
備考 (特に希望する ことがあればご記入 ください)	

※ 事務処理欄は記入しないでください。

【提出先】アイヌ文化交流センター

(〒111-0041 東京都台東区元浅草3-7-1 住友不動産上野御徒町ビル3階)

※事務 処理欄	【受付日】 平成 年 月 日	【担当者】	【備考】
------------	-------------------	-------	------

TEL: 03-5830-7547 e-mail: acc-tokyo@ff-ainu.or.jp

担当: 宇佐