

国際交流支援事業計画書

(公財)高松市国際交流協会

コミュニティセンター名		
連絡先		電話：
		Email：
担当者名		
希望日時	第一希望	令和 年 月 日 (曜日)
	第二希望	令和 年 月 日 (曜日)
希望時間帯		午前 ・ 午後
事業概要	希望内容	
	目的	
	募集人数	名
	開催場所 (調理室・和室など)	
その他		

※ 希望日時：場合によってはご希望に沿えない場合もありますのでご了承下さい