**第2回利用者団体連絡会議【出欠席確認票】**

**団体名：**

|  |
| --- |
| **出 席　　　　　 欠 席** |

↓**出席の方**は、ご記入をお願いします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **(出席者)** |  | **(メール)** |  |
| **(出席者)** |  | **(メール)** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **当日、活動PRを希望されますか？** | 希望する　　 希望しない |
| **PR内容をご記入してください　（１団体３分を予定）** | |
|  | |
| **他団体に共有したい資料はありますか？** | ある　　 なし |

|  |
| --- |
| Z**oomの使い方で不安なことやご要望等がありましたら、ご記入ください。** |
|  |

**返信先**：**浜松市市民協働センター**　（担当：中野智晴、鈴木知泰）

確認票をご記入の上、**1月31日（日）まで**に、メール又は、FAXでご返信ください。

TEL　０５３－４５７－２６１６／　FAX　０５３－４５７－２６１７

Mail　kyoudou@machien-hamamatsu.jp