様式第１号（第６条関係）

長野市エイズ予防講演会等講師謝礼金助成事業申請書

　　年　　月　　日

　長野市長　　　　　宛

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先（電話）

　次のとおり長野市エイズ予防講演会等講師謝礼金の助成について申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 目　　　　的 |  |
| 団体・学校名 |  |
| 開催会場 |  |
| 受講者数 | 約　　　　　　　名 |
| 開催日時 | 年　　月　　日（　　）  　　　午前 ・ 午後  　　　　　　　　　　　　時　　　分　～　　　　時　　　分 |
| 講　 師 　名 | 職 氏 名  肩　　書  自宅住所  連 絡 先  ※必ず自宅住所を記入してください。 |
| 演　　　　題 |  |
| 備　　　　考 |  |

担当者　　　職名等　　　　　　　　　　氏名