

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 _____