

桜川市内立地企業懇談会参加申込書

「桜川市内立地企業懇談会」の趣旨に賛同し、参加を申し込みます。

企業名	_____
代表者名	_____ 役職 _____
〒	_____
住所	_____
電話番号	_____ F A X _____
【連絡先】	
担当者名	_____ 部署 _____ 役職 _____
電話番号	_____ F A X _____
メールアドレス	_____

F A Xの場合、下記まで送信ください。

< 桜川市産業立地推進課（桜川市内立地企業懇談会事務局）宛て >

F A X 0 2 9 6 - 5 8 - 5 0 8 2