**稲城市　秘書広報課　宛**

**（〒206-8601　稲城市東長沼2111　/　FAX　042-378-6700）**

**※本紙を5月31日（火）までに、郵送・FAX等でお送りください。**

**１．地区名（大字）**

**２．開催希望の日程**

**※該当項目に「☑」をご記入ください（複数回答可）。**

**※事前にわかる日程があればご記入ください。**

**（１）希　望　月　□８月　□９月　□10月　□11月　□12月**

**（２）希望時間帯　□平日（午後7時～8時）**

**□休日（午前中）**

**□休日（午後）**

**（３）特定希望日時**

**（４）対応不可の日**

**３．懇談の希望テーマ**

**※稲城市政に関するものであれば、内容は問いません。**

**※希望テーマが無ければ、記入不要です。**

**（１）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　について**

**（２）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　について**

**（３）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　について**

**４．ご連絡担当者様**

**（１）お 名 前**

**（２）電話番号**