

(様式4)

年 月 日

天塩町長 様

住所又は所在地
氏名又は名称
及び代表者の氏名 (印)
連絡先 (TEL)

確 認 書

天塩町社会教育会館利活用希望の申し込みにあたり、下記に記載した事項について
事実相違ありません。

記

- 1 天塩町社会教育会館利活用希望者募集要項に明記された応募資格の条件を満たし、かつ同要項に規定されている事項を了承した上での申込であること。
- 2 提出書類に虚偽又は不正がないこと。