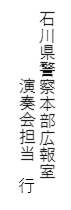
|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 入場希望者 | | 人（最大４人） |
| 代表者 | 〒  住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先 | |
| 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年齢  車椅子使用の有無（　　有　　　・　　無　　）　※該当する方に○印 | |
| 同伴者（３人まで） | 〒  住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先 | |
| 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年齢  車椅子使用の有無（　　有　　　・　　無　　）　※該当する方に○印 | |
| 〒  住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先 | |
| 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年齢  車椅子使用の有無（　　有　　　・　　無　　）　※該当する方に○印 | |
| 〒  金沢市鞍月一丁目一番地  住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先 | |
| 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年齢  車椅子使用の有無（　　有　　　・　　無　　）　※該当する方に○印 | |



石川県警察本部広報室

演奏会担当　行

切り取り線：封筒貼付用にご活用ください

〒９２０－８５５３