

神奈川県青少年課企画グループ 行 FAX : 045-210-8841

申込日:令和 年 月 日

神奈川県青少年課 メタバース事業 メディア向け事前対面内覧会 申込用紙

会社名	
-----	--

出席者①	所属			
	職名		(ふりがな) 氏名	
出席者②	所属			
	職名		(ふりがな) 氏名	

※恐れ入りますが、当日出席者は2名様までとさせていただきます。

イベント会場 動画撮影の希望	有 ・ 無
-------------------	-------

※いずれかに○をお願いします。

希望する 時間	10時から10時30分 ・ 11時から11時30分
------------	---------------------------

※いずれかに○をお願いします。
※パソコンなど機器の準備の都合上、ご希望に添えない場合がございます。

担当者 連絡先	所属			
	職名		(ふりがな) 氏名	
	電話番号			
	FAX			
	電子メール			

○出席をご希望の場合、令和5年8月28日(月)12時までに申込み先へ
FAXにてご送付ください。