

埼玉県立精神保健福祉センター 企画広報担当行き
TEL : 048-723-3333
FAX : 048-723-1561
メール : n2314451@pref.saitama.lg.jp

記入例

イベント名	〇〇市 △△講演会 等
日時	令和〇年〇月〇日(×) 〇時~△時 等
会場	〇〇市保健センター 会議室 等 (会場名・住所・連絡先・会場アクセス等を記入)
主催	〇〇市・〇〇家族会・〇〇実行委員会 等
対象	一般市民・県民 等 (対象の有無/市外・県外の方の参加の可否/事前申込の要否/申込方法/先着順・抽選等/参加費の有無 等を記入)
申込み・問い合わせ	〇〇市保健センター △△課 ××担当 等 TEL 〇〇-△△-×× FAX 〇〇-△△-××
内容	(イベントの趣旨説明・講師名・演目などをご記入ください ※原則、当ホームページにはご記入頂いた通り掲載されます)

- * 県イベントカレンダーへの掲載を 希望する・しない 【※掲載期間 HP 公開から ~イベント終了日】
問い合わせメールアドレス : _____ ~@~
※県イベントカレンダー掲載の場合、お問い合わせ先としてメールアドレスの公開が必須となります。
- * リンク先ホームページアドレス : http:// ~
※市等のホームページで公開されている場合、リンクを掲載します。
- * イベント情報掲載は主催・共催・後援・協力等 市・県が関わっている事業としております。
- * ご依頼があつてから、ホームページに反映されるまで 1 週間程度お時間を頂くことがあります。イベントの開催日 1ヶ月前までにご依頼ください。
- * PDF ファイルなどの電子情報を公開することも可能ですのでご希望がある場合には、メールにて送付してください。
- 掲載依頼元機関名 _____
〇〇市役所〇〇課 等

担当者名 _____



連絡先 _____

TEL 〇〇-●●-〇〇

FAX 〇〇-●●-〇〇

メール ~@~