

平成 年 月 日
(提出期限 1 か月前 応相談)

申込者について

団体(学校)または 個人の名称					
連絡先	担当者氏名				
	住 所	〒			
	電 話		FAX		
	E-mail				

- ①円滑な運営と事業の効果の為に、必ず事前に話し手と詳細な打ち合わせをしてください。
(講座内容・時間・協力体制など)
- ②担当職員の都合上、日程などの希望にそえない事がありますのでご了承ください。
- ③当日の講座風景を撮影し広報することがありますので、参加者には事前に周知してください。
このことを了解した上で、福祉出前講座を下記のとおり申し込みます。

申込内容について

開催希望日時	平成 年 月 日 () ※複数日は予定表などを添付 時 分から 時 分まで
会場名	(会場名称) (所在地) (電 話)
希望テーマ	テーマ一覧表から選択してください。伝えておきたいことや一覧表にないテーマをご希望の方は具体的にご記入ください (テーマ) (所要時間) (予定人数)
実施方法	<input type="checkbox"/> 出前講座単独で実施 <input type="checkbox"/> 他の会合などとあわせて実施

申し込みはFAXでも受け付けます

FAX番号は、[社協ホームページトップ](#)画面で該当支部の番号を確認してください。

(社協使用欄)

局長	次長	課長	本部担当	支部長	支部担当

FAX
可