京丹後市社会福祉協議会 あて

福祉出前講座申込書

団体名			代表者名	
連絡先	担 当 者		電話番号	
	住　　所	京丹後市　　町		
希　望 テーマ	番号[　　－　　] ※特に聞きたいことがあれば、ご記入ください。			
日　時	第１希望	令和　　年　　月　　日（　　）　：　～　： 令和　　年　　月　　日（　　）　：　～　：		
	第２希望			
会　場	会 場 名			
	住　　所	町	電話番号	
参加者	予定人数	人	年齢層	
備　考				

備考　１　当日の会場の手配や司会進行は申込団体でお願いします。

　　２　希望日時の２週間前までに本会へ申し込み願います。

・・・・・・・・・・・・・以下、社会福祉協議会の記入欄です・・・・・・・・・・・・・

申込受付日　令和　　年　　月　　日

受付者　本所・　　支所　　氏名

実施の可否　実施　可・否（理由：　　）

実施日時　令和　　年　　月　　日

派遣講師予定者　職名　　氏名

職名　　氏名

総務課長	地域福祉課長	合議