

(様式第1号)

## 福祉出前講座申込書

令和 年 月 日

社会福祉法人益田市社会福祉協議会会長 様

(団体・グループ名)

(代表者氏名)

印

<連絡先>

(住所)

(氏名)

(電話)

福祉出前講座を受講したいので、福祉出前講座実施要綱第9条の規定により下記のとおり申し込みます。

記

|      |   |     |  |
|------|---|-----|--|
| 希望日時 | 【第1希望】令和 年 月 日( ) 時 分～ 時 分  |     |  |
|      | 【第2希望】令和 年 月 日( ) 時 分～ 時 分  |     |  |
| 実施会場 | (施設名) (住所)  |     |  |
| 参加者数 | (予定人数)<br>人   | 対象者 | <input type="checkbox"/> 会員<br><input type="checkbox"/> 一般住民<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |
| 希望講座 | 【第1希望】(講座No)<br>(講座名)   |     |  |
|      | 【第2希望】(講座No)<br>(講座名)   |     |  |
| その他  | ※申込理由や講座内容に対する要望などがあれば記入してください。また、貴会が開催する会議や研修会等にあわせて実施する場合はその旨を記入してください。できれば資料添付をお願いします。 |     |  |