

決裁	会 長	局 長	参 事	担 当	受 付

福 祉 出 前 講 座 申 込 書

年 月 日

社会福祉法人 八幡市社会福祉協議会 会長 様

代表者住所 _____

団 体 名 _____

代表者氏名 _____ 印

電話番号 _____

福祉出前講座を受講したいので、次のとおり申し込みます。

講 座 名	
開 催 日 時	年 月 日 (曜日)
	時 分 ~ 時 分
開 催 場 所 (所在地)	
開 催 目 的	
参加予定人数	約 人
備 考	特にお聞きになりたいことがございましたらご記入ください

申込みについては、ご希望の講座と日程等について担当者と事前調整の上、開催日の1ヶ月前までに、申込書の提出をお願いします。

※申込先：八幡市社会福祉協議会 事務局総務係（電話983-4450）