

「西海市社協出前福祉講座」申込書

申請日 平成 年 月 日

1 希望する講座メニュー

太枠内をご記入ください。

講座名	
-----	--

※「西海市社協出前福祉講座」より講座名をご記入ください。

2 日時・開催場所

希望する日時	平成 年 月 日 (曜) 時 分 ~ 時 分	
開催場所	施設名	
	住所	〒
	電話番号	

3 申込団体

団体等の名称 (特にならぬ場合は「〇〇の集まり」)	
------------------------------	--

※主催する団体等の名称をご記入ください。

参加予定人数	人	
代表者の連絡先	住所	〒
	氏名	
	電話番号	
連絡担当者の 氏名・連絡先	氏名	
	電話	

※西海市社会福祉協議会整理欄

派遣担当部署課長	派遣職員	準備品等

実施日	参加人数	実施内容
	人	

■受付先：〒851-3506 西海市西海町黒口郷1477-1
西海市社会福祉協議会 地域福祉課
TEL 0959-29-4081
FAX 0959-29-4082