

(様式第1号)

「武豊町社会福祉協議会 福祉出前講座」申込書

年 月 日

社会福祉法人 武豊町社会福祉協議会

会 長 中 川 美 知 夫 様

団体等名称	
代表者氏名	
代表者住所	
連絡先電話番号	

次のとおり申込みします

希望内容及び要望等 (講座メニュー一覧表より選択)	講座タイトル名	
	要 望 等	
希望日時 (日曜日、祝日及び年末年始の 休業日を除く日の、 9時から20時までの間)	第1希望:	年 月 日(曜日) 時 分 ~ 時 分
	第2希望:	年 月 日(曜日) 時 分 ~ 時 分
開 催 場 所 (武豊町内)		
参 加 人 数 (5名以上)	人	
備 考		
※事務局記入欄 (事務局にて記入)	派遣職員・ボランティア団体	

決済区分

会長	常務理事	事務局長	事務局次長	係長(主査)	担当	受付

