

(様式第1号)

那珂川市社会福祉協議会福祉出前講座申込書

平成 年 月 日

(あて先)

社会福祉法人

那珂川市社会福祉協議会会長

《申込者》

団体名 _____

代表者名 _____

住 所 _____

連絡先(携帯) _____

(FAX番号) _____

那珂川市社会福祉協議会福祉出前講座に次のとおり申し込みます。

日 程	年 月 日 (曜日)		
時 間 帯	(開催時間) 時 分 ~ 時 分	(受講時間帯) 時 分 ~ 時 分 (分間)	
場 所			
内 容	啓発・講座 (必須)		
	実践・講座 (選択)		
対 象 者	参加人数	年齢層	
備 考	備 品	<input type="checkbox"/> 机 <input type="checkbox"/> 椅子 <input type="checkbox"/> 黒板・ホワイトボード <input type="checkbox"/> マーカー <input type="checkbox"/> 音響 (ラジカセ・マイク) <input type="checkbox"/> 延長コード <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	駐車場	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

申込を (決定 ・ 却下) してよろしいかお伺いいたします。

決 裁	会 長	局 長	係 長	係	起案日 年 月 日
					決済日 年 月 日