

福祉出前講座申込書

平成 年 月 日

豊川市社会福祉協議会会長 様

(申込者)
 団体・グループ名
 代表者 住所
 氏名
 TEL

福祉出前講座について、次のとおり講師の派遣を申し込みます。

希望講座					
希望日時	第1希望	平成	年	月	日() 時 分～ 時 分
	第2希望	平成	年	月	日() 時 分～ 時 分
会 場	施設名称				
	所在地				
	電話番号				
参加人数	人 年齢層 (主に 歳代)				
備 考					

※ 事前に打ち合わせを行う場合がありますので、担当者が代表者以外の場合は、備考欄に担当者のお名前と連絡先（電話番号）をご記入ください。

【社協記入欄】

実施決定日時	平成 年 月 日() 時 分～ 時 分			
講 師	氏 名			
	連絡先			
必要資材	プロジェクター スクリーン DVD パソコン ビデオデッキ マイク スピーカー その他 ()			
支出予定額	計 _____ 円	担当者 氏 名		