福祉出前講座申込書

令和　　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	令和　　年　　月　　日(　)　　時　　分～　　時　　分
	第２希望	令和　　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	令和　　年　　月　　日（　）　　時　　分～　　時　　分		
講　　師	氏　名		
	連絡先		
必要資材	ﾌﾟﾛｼﾞｪｸﾀｰ　ｽｸﾘｰﾝ　DVD　ﾊﾟｿｺﾝ　ﾋﾞﾃﾞｵﾃﾞｯｷ　ﾏｲｸ　ｽﾋﾟｰｶｰ その他（　　）		
支出予定額	計　　円	担当者 氏　名	