

(宛先)

千歳いずみ学園 (FAX) 29-2002 / 千歳福社会 (FAX) 49-6806

千歳社会福祉協会 (FAX) 28-3304 / 千歳市社会福祉協議会 (FAX) 27-2528

社会福祉法人ネットワーク懇話会・千歳

「地域講師派遣」申込書

申込日： 年 月 日

(社会福祉法人名)

様

団体・グループ名			
代表者名		担当者	
住 所			
電話・FAX	電話	FAX	
E-mail			

地域講師の派遣を希望したいので、次のとおり申し込みます。

希望の講座			
希望の日時	第1希望：	月 日 ()	時 分 ~ 時 分
	第2希望：	月 日 ()	時 分 ~ 時 分
	第3希望：	月 日 ()	時 分 ~ 時 分
講座の会場			
(住所・電話)	(住所：	☎)
参加人数			
その他 (講座内容に対する要望など)			