

申込日：平成 年 月 日

社会福祉法人長浜市社会福祉協議会会長 様

長浜市社会福祉協議会福祉出前講座 申込書

団体名： _____

住所： 〒 _____
 長浜市 _____

担当者名： _____

連絡先： 電話 _____
 FAX _____
 携帯 _____

「福祉出前講座」を受講したいので、次のとおり申し込みます。

1	希望講座名	
2	希望日時	平成 年 月 日 時 分～ 時 分
3	開催場所	(住所： _____ 電話番号： _____)
4	参加予定人数	_____ 名 主な対象者 (_____)
5	開催目的	
6	備考	特にお聞きになりたいことがございましたら、ご記入ください。

 長浜市社会福祉協議会受付処理欄

決 裁	総務課 ・ 介護事業課 ・ 地域福祉課 ※依頼講座担当課に○			
	課長	管理者	合 議	担当

※この申込書を依頼講座担当課決裁後、写しを地域福祉課福祉出前講座担当までお願いします。