

福祉出前講座申込書

下記のとおり大崎市社協古川支所福祉出前講座利用を申込みます。

行事名			
派遣日時	令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分		
開催会場		参加人数	人
講座名		講座番号 (番号がない場合は 記入不要です)	
※事務局記入欄	担当 :		

令和 年 月 日

社会福祉法人大崎市社会福祉協議会長 様

地区名 _____

申請者氏名 _____

申請者住所 _____

大崎市古川 _____

連絡先 _____

社協受付確認欄