

会長	常務理事	局長	次長	GL	TL	係

出前講座申込書

(宛て先)

富士見市社会福祉協議会

申込日 年 月 日

申込者(団体名) _____

代表者氏名 _____

住所 _____

連絡先 _____

FAX _____

次のとおり出前講座を実施したいので、講師の派遣について申し込みます。

講座の対象者 (どのような団体か)	
具体的な内容	
希望日時	第1希望 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分 第2希望 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分 第3希望 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分 ※お申し込みは2か月前までをお願いいたします
参加人数	人
会場	会場名 _____ 所在地 _____ (駐車場 有 ・ 無)

【送付・問い合わせ先】

〒354-0021 富士見市大字鶴馬 1932-7 市民福祉活動センター「ぱれっと」内
 社会福祉法人 富士見市社会福祉協議会 TEL 049-254-0747 FAX 049-255-4374