福祉出前講座申込書

　　年　　月　　日

社会福祉法人

南房総市社会福祉協議会長　様

学校名：

校長名：

下記のとおり申込をします。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 学校名 |  | | 担当者 |  |
| 住　所 | 〒　　－ | | TEL |  |
| FAX |  |
| 対象 |  | | 人　数 |  |
| 希望内容 |  | | | |
| 目的・  ねらい |  | | | |
| 実施予定  場　所 |  | | | |
| 実施希望  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 | | |
| 第３希望 | 令和　　年　　月　　日（　）　　時　　分　～　　時　　分 | | |
| 打合せ  希望日 | 第１希望 | 令和　　年　　月　　日（　）　　時　　分頃 | | |
| 第２希望 | 令和　　年　　月　　日（　）　　時　　分頃 | | |
| 第３希望 | 令和　　年　　月　　日（　）　　時　　分頃 | | |
| その他  連絡事項 |  | | | |