

様式第1号(第6条関係)

年 月 日

東かがわ市社会福祉協議会長 殿

住 所 _____

団 体 名 _____

代表者名 _____ ㊞

担当者名 _____

連 絡 先 _____

東かがわ市社会福祉協議会ふれ愛出前講座受講申込書

東かがわ市社会福祉協議会ふれ愛出前講座を受講したいので、下記のとおり
申込みます。

記

希望するテーマ		
参加予定者	参加予定人数 名 主な対象(年齢層等)	
団体の活動の内容		
希望日時	(日時) 年 月 日 (曜日) 午前・午後 時 分 ~ 時 分	
会 場	会場名	電話番号
	所在地 東かがわ市	

写真等社協広報活動に提供することについて	<input type="checkbox"/> 同意する	<input type="checkbox"/> 同意しない
----------------------	-------------------------------	--------------------------------