

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。

講座番号 (番号がない場合は記入不要です)		講座名	
派遣日時	平成 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分		
会場		参加人数	

平成 年 月 日

社会福祉法人大崎市社会福祉協議会
会 長 遠 藤 敏 栄 様

団 体 名 _____

申 請 者 _____

申請者住所 _____

大崎市古川 _____

連 絡 先 _____

社協受付確認欄

--