

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
会長 遠藤敏榮様

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

--