

旭市社会福祉協議会 福祉教育出張講座申込書

年 月 日

旭市社会福祉協議会長 様

団体名  
代表者 住 所  
氏 名  
電話番号

福祉教育出張講座の実施について、下記のとおり申し込みします。

記

希望日時	第1希望 時 分 年 月 日 時 分 ~ 時 分
	第2希望 時 分 年 月 日 時 分 ~ 時 分
希望内容	
希望趣旨	
受講対象 学 年	年 組 計 名
担当氏名	
備 考	