

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