（様式１号）

年　　月　　日

社会福祉法人　所沢市社会福祉協議会　会長　様

出前講座　福祉の事を学びま専科　申込書

申込者　　団　体　名

〒

住　所

代表者氏名

連絡先　電話　　ｆａｘ

担当者名

「福祉の事を学びま専科」を受講したいので、次のとおり申し込みます。

１	希　望　講　座	№.	希望講座名	
２	希　望　日　時	第１希望	年　月　日　時　分～　時　分	
		第２希望	年　月　日　時　分～　時　分	
		第３希望	年　月　日　時　分～　時　分	
３	開　催　場　所	（所在地　　電話番号　　）		
４	参加予定人数	人（男　　人　女　　人） 主な対象（年齢層等）		
５	開　催　目　的			
６	備　　考	特にお聞きになりたいことがございましたら、ご記入ください。		

決　裁	次のとおり決定してよろしいか伺います。			適・否		決定年月日		年　月　日
会　長	常務理事	事務局長	事務局次長	課　長	副主幹	主　査	担　当	収 受 印