

様式第1号

三木町社会福祉協議会 担当宛 (FAX: 087-898-5022)

福祉出前講座申込書

令和 年 月 日

団体名：	
担当者名：	
TEL：	FAX：
MAIL：	
対象者	
依頼内容	
実施候補日時	第一希望：令和 年 月 日 () : ~ 第二希望：令和 年 月 日 () : ~ 第三希望：令和 年 月 日 () : ~
実施場所	
その他	

※詳細は、担当者からご連絡いたします。

記入例

三木町社会福祉協議会 担当宛 (FAX: 087-891-5022)

福祉出前講座申込書

令和〇年〇月〇〇日

団体名: 〇〇小学校 担当者名: 社協 太郎 TEL: 〇〇-〇〇〇〇 FAX: 〇〇-〇〇〇〇 MAIL: △△△△△△@×××.××.jp	
対象者	生徒60名 (内訳 1年20名、2年20名、3年20名)
依頼内容	高齢者疑似体験と車いす体験
実施候補日時	第一希望: 令和 年 月 日 () : ~ 第二希望: 令和 年 月 日 () : ~ 第三希望: 令和 年 月 日 () : ~
実施場所	〇〇公民館、体育館、3年〇組教室
その他	(体験に関するご要望や、質問などがございましたらご記入ください。)

※詳細は、担当者からご連絡させていただきます。