

(学校用)

ちよっと福祉出前講座申請書

社会福祉法人

西原町社会福祉協議会会長 殿

提出日/令和 年 月 日

学 校 名		担 当 者	
T E L		F A X	
参加者数	名 ( 学年 クラス)		
実施場所			
講座名			
ねらい			
第1希望日	令和 年 月 日 ( )	時 分 ~	時 分
第2希望日	令和 年 月 日 ( )	時 分 ~	時 分
内容確認 ※準備物 ※コース			
※講師名		※連絡先	
※実施日	令和 年 月 日 ( )	時 分 ~	時 分
会長		局長	
		係長	
		主任	
			係

1. 太枠のみ記入して下さい。
2. 申請希望の場合、講師との調整がありますので、必ず第2希望まで記入し、3週間前までに申請して下さい。