

FAX:03-5681-3374 (担当：地域福祉課 宛て)

足立区社会福祉協議会 福祉出前講座申請書

希望テーマ			
希望日時	R 年 月 日 () : ~ :		
	当日待ち合わせ時刻 :		
会場	会場名 : 住 所 :		
参加対象者		受講予定人数	名
申請者氏名			
申請者連絡先			
福祉出前講座をどのようにして知りましたか？	<input type="checkbox"/> ささえあい <input type="checkbox"/> ときめき <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> チラシ <input type="checkbox"/> その他 ()		
希望等がありましたら記入ください。			

社協記入欄

内容	受付	担当課 連絡済	G 連絡 済	講師 決定済	同行者 決定済	先方 連絡済	講座 終了	終了後 連絡済	入力 済
日時	/	/	/	/	/	/	/	/	/
担当者									