

下関市社会福祉協議会 福祉教育担当者 行き  
 FAX 083-232-1522

ふれあい福祉講座 申込書

※太枠内の項目に記入し、市社協へご連絡下さい。

令和 年 月 日

団体名			
担当者名	氏名	打合せ 希望日	※必要に応じて
開催場所			
電話		FAX	
電子メール			
対象者			人数
			名
依頼内容			
開催日程 (候補日)	第1希望	令和 年 月 日 ( )	: ~ : ( 校時)
	第2希望	令和 年 月 日 ( )	: ~ : ( 校時)