

# 出前福祉講座申込書

平成 年 月 日

浅口市社会福祉協議会長殿

住 所  
団体名  
代表者  
( 印 )  
( 印 )

下記により、出前福祉講座を申し込みますので、講座実施並びに関係職員の派遣をお願いいたします。

## 記

開催日時	年 月 日 時 分 ~ 時 分
開催場所	
行事名称	
参加人員	約 人(男性 人・女性 人) 児童・学生・青年・婦人・老人・その他( )
希望内容	車いす実習・手話・点字・要約筆記・介護実習・ガイドヘルプ 講話( )・ビデオ( )・その他( )

年 月 日  
受理・不受理

会 長	副会長	事務局長	主 任	係

派遣職員	協力機関	氏 名	備 考