|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 回覧 | 会長 | 事務局長 | 職員 |
|  |  |  |

鹿角市社会福祉協議会福祉座談会　申込書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申込日 | 令和　　　　　年　　　　　月　　　　日 | ※受付ＮＯ． |
| 申込メニュー | Ｎｏ． | 内容： |
| 申込団体名 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 代表者住所 |  |
| 電話番号 | 自宅： | 勤務先等：　　　　　　 |
| 受講希望日時 | 令和　 　年　 　月　 　日　（　　　曜日） | 午前・午後　　　時　　　分～午前・午後　　　時　　　分まで |
| 集りや学習会等の名称 |  |
| 受講者数等 | 　　　　　　　　　　名 | 対象（男女別、年齢構成など）： |
| 会場 |  |
| 学習のねらいや講座内容に対する要望がありましたらご記入ください。 |  |

|  |
| --- |
| ※担当記入欄 |
| 受付日 | 担当者への連絡 | 担当者の返事 | 受講者への連絡 | 最終確認 |
|  |  |  |  |  |