

# ふくし出前講座申込書

年 月 日

団体名			
代表者名			
担当者名			
住所	〒		
電話番号		FAX	
E-mail			
講座名	No.	講座名	
開催希望日時	第1	年 月 日 ( )	時 分～ 時 分
	第2	年 月 日 ( )	時 分～ 時 分
	第3	年 月 日 ( )	時 分～ 時 分
会場及び所在地	名称 住所	TEL	
受講者人数	人		
特記事項			

〔注意事項〕

1. 町内に在住、在勤または、在学するおおむね10名以上で構成された団体やグループでお申し込みください。
2. 希望講座の申込期限までに東浦町社会福祉協議会（福祉センター）へ所定の申込書をご提出ください。
3. 講座メニュー担当事業所への直接申し込みはご遠慮ください。
4. 現段階では開催決定ではありません。調整後ご連絡させていただきます。

◇申し込み・問い合わせ

東浦町社会福祉協議会 地域福祉係 TEL 0562-84-3741