別紙１

　　　年　　月　　日

神戸町社会福祉協議会会長　様

区・団体名

代表者住所　神戸町大字

氏名

電話

　　　　神戸町社会福祉協議会出前講座申請書

下記のとおり、神戸町社会福祉協議会出前講座を申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 希望講座名 |  |
| 希望日時 | 第１　　　　　年　　月　　日（　）　　時　　分～　　時　　分 |
| 第２　　　　　年　　月　　日（　）　　時　　分～　　時　　分 |
| 会場 | 名　称 |  |
| 所在地 | 神戸町大字 |
| 講座内容 |  |
| 参加人数 | 人 |
| 担当者 | 氏　名 |  |
| 住　所 | 神戸町大字　　　　　　　　　電話 |
| 派遣講師 | ※社協記入欄 |

※日程調整等のため、希望開催日の１か月前までに提出をお願いします。

※申請書の記載事項に変更があった場合は、下記までご連絡ください。

（神戸町社会福祉協議会　TEL ０５８４－２８－０２２３）