

## 四條畷市社会福祉協議会出前講座申込書

年 月 日

四條畷市社会福祉協議会会長 様

申込者

団 体 名

代表者氏名

住 所

電 話

F A X

メールアドレス

出前講座を受講したいので、次のとおり申し込みます。

1	希 望 講 座	講座番号( ) 講 座 名	
2	希 望 日 時	第1希望	年 月 日 曜日 時 分～ 時 分
		第2希望	年 月 日 曜日 時 分～ 時 分
		第3希望	年 月 日 曜日 時 分～ 時 分
3	開 催 場 所	会 場	
		所在地	電話番号
4	参加予定人数	人	
5	参加対象	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 子ども <input type="checkbox"/> その他( )	
6	開催目的		
7	連絡先	担当者名( ) 電話番号( )	
8	備 考	特にご希望等ありましたらご記入ください。	