

受付日	年 月 日
受付者	

福祉会出前講座申込書

希望講座名						
希望日時	第1希望	年	月	日 ()	時	分 ~ 時 分
	第2希望	年	月	日 ()	時	分 ~ 時 分
	第3希望	年	月	日 ()	時	分 ~ 時 分
会 場						
参加予定人数						
福祉会名	福祉会					
申込者氏名						
連 絡 先	— —					

申込方法

No.1～No.15、Ⅰ～Ⅲについては、開催希望日の1か月前までに、本申込書を羽島市社会福祉協議会事務局まで、FAX・E-mail または、直接お越しになり提出してください。

申し込み及び問い合わせ先

社会福祉法人羽島市社会福祉協議会 地域福祉課

羽島市福寿町浅平3丁目25番地 羽島市福祉ふれあい会館1階

TEL 391-0631 ・ FAX 391-0632

E-mail chiiki@hashima-shakyo.or.jp