

(様式第1号)

## 「福祉出前トーク」申込書

申込日：平成 年 月 日

団体又は グループ名 (個人名)	印
参加対象者	
連絡先	(氏名) (住所) (電話) (FAX) (メール)
開催希望日時	(第1希望日) 平成 年 月 日 : ~ : (第2希望日) 平成 年 月 日 : ~ :
会場名	(会場名称) (所在地) (電話) - -
希望テーマ	(テーマ)番号 ( ) (所要時間) ( )分間 ※出前トークメニューにない場合は、下記に具体的にお書きください。 ----- -----
参加予定人数	人の予定
実施の方法	<input type="checkbox"/> 「社会福祉協議会福祉出前トーク」単独で実施 <input type="checkbox"/> 他の会合 ( )とあわせて実施
備考	

(お申し込み先)

伊勢市社会福祉協議会本所又は各支所の地域福祉係までご提出ください。

本所受付 ⑩

支所受付 ⑩