

(様式第1号)

「福祉出前トーク」申込書

申込日：令和 年 月 日

団体または グループ名 (個人名)	
参加対象者	
利用回数	今年度は_____回目の利用です。
連絡先	氏名： 住所： 電話： FAX： メール：
開催希望日時	第1希望 令和 年 月 日 () : ~ : 第2希望 令和 年 月 日 () : ~ :
会場名	会場名称： 所在地： 電話： - -
希望テーマ	第1希望 テーマ番号 () 所要時間 () 分間 第2希望 テーマ番号 () 所要時間 () 分間
参加予定人数	人の予定
備考	

(お申し込み先)

伊勢市社会福祉協議会地域福祉課又は各支所の地域福祉係までご提出下さい。

地域福祉課受付 ㊟

支所受付 ㊟