（様式第1号）

**「福祉出前トーク」申込書**

　　　申込日：令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 団体又は　　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） |
| 希望テーマ | テーマ番号　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）所要時間　　　（　　　　　　）分間 |
| 会　場　名 | （会場名称）（所在地）　（電　話）　　　　　－　　　　－ |
| 開催希望日時 | （第１希望日）　令和　　年　　月　　日　　　　：　　　～　　　　：（第２希望日）　令和　　年　　月　　日　　　　：　　　～　　　　：（第3希望日）　令和　　年　　月　　日　　　　：　　　～　　　　： |
| 参加予定人数 | 　　　　　　　　　　　　　　 　　　　人の予定 |
| 備　考 |  |

（お申し込み先）

伊勢市ボランティアセンター（伊勢市社会福祉協議会 地域福祉課）の窓口またはFAX

でご提出ください。

社協処理欄

ボランティアセンター受付　㊞

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付 | 調整 | 確定 | 依頼者連絡 |
| 　／ |  | 　／ |  | 　／ |  | 　／ |  |