

様式第1号（第6条関係）

平成 年 月 日

庄内町社会福祉協議会会長 殿

住 所

団 体 名

代表者名

⑩

担当者名

電話番号

### 出前講座申込書

社会福祉法人庄内町社会福祉協議会出前講座を受講したいので、下記のとおり申込みます。

記

受講するテーマ	
受講希望日時	平成 年 月 日 ( ) (午前・午後) 時 分 ~ 時 分
会 場	会 場 名 電話番号
参加予定者	参加予定人数 人 主な対象 (年齢層等)