（様式１）学校　→　県社協　ＦＡＸ：０８３－９２２－６６５２

**福祉の出前講座 申込書**

社会福祉法人 山口県社会福祉協議会会長　　様

※太枠内の御記入をお願いします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 申込日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 学校の名称等 | 学校名 |  | 学年 |  |
| 代表者名 |  | 人数 | ※概数でも構いません |
| 担当者職・氏名 |  |
| 住　所 | 〒　　　－ |
| 連絡先 | ＴＥＬ |  |
| ＦＡＸ |  |
| 希望する講座テーマと希望日時 | ① | 希望するテーマ　　 |
| ※講師が決まっている場合は以下に記入してください。講師の所属先及び氏名　　　　　　　　　　　　連絡先（電話）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　－　　　　－　　　　　　 |
| 　　　　年　　月　　日(　)　　時　　分　～　　時　　分 |
| ② | 希望するテーマ　　　 |
| ※講師が決まっている場合は以下に記入してください。講師の所属先及び氏名　　　　　　　　　　　　連絡先（電話）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　－　　　　－　　　　　　 |
| 　　　　年　　月　　日(　)　　時　　分　～　　時　　分 |
| ■講座等に関する要望、質問等 |
| 《人材センター　記入欄》 |
| 来所 ・ 郵送 ・ ＦＡＸ  | 受付№ |  |
| 確認項目等 | 年 　月 　日 | 備　　　　考 | 担当者 |
| 受 付 日 | 年　 月　 日 |  |  |
| 講師との連絡・確認 | 年　 月　 日 |  |  |
| 申込先との連絡・確認 | 年　 月　 日 |  |  |
| 実績報告の受理 | 年　 月　 日 |  |  |
| 請求書の受理 | 年　 月　 日 |  |  |