（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 | | |  | | | | |  |