（様式１）学校　→　県社協

**福祉・介護の教室 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 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 学校の名称等 | 学 校 名（学年） | （　　　年）　　 |
| 代表者 職・氏名 |  | 人数※概数可 | 人 |
| 担当者 職・氏名 |  |
| 住　所 | 〒　　　－ |
| 連絡先 | ＴＥＬ |  |
| ＦＡＸ |  |
| 教室についての希望 | テーマ内　容など |  |
| 日　時 | ①　　　月　　日（　　）　　時　　分　～　　時　　分 |
| ②　　　月　　日（　　）　　時　　分　～　　時　　分 |
| ③　　　月　　日（　　）　　時　　分　～　　時　　分 |
| 講　師 | ※講師が決まっている、または希望がある場合は、以下をご記入ください。講師所属先　　　　　　　　　　連絡先（電話）　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　）　　　　講師氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※　講座開催希望日の２か月前までに、県社協に提出してください。 |

【申込先】　　社会福祉法人　山口県社会福祉協議会

**山口県福祉人材センター　FAX ０８３-９０２-５８77**