

FAX送信（別添不用）
FAX番号 0197-31-1106

様式第1号

令和 年 月 日

社会福祉法人聖愛育成会
理事長 小澤 雅之 様

出前講座事業利用 申込書

出前講座事業を利用したいので、次のとおり申請します。

1 申請者

住所			
ふりがな		電話番号	
氏名			
実施団体			
講座実施 対象者			約 名

2 利用希望

年月日	令和 年 月 日 ()
時間	から
場所	

3 打ち合わせ担当者（役職・氏名） ※2名程度お書きください。

	役職	氏名	連絡先
1			
2			

4 内容等（講座の希望内容等ありましたらご記入ください）

について

5 その他

出前講座講師派遣料は無料です。
受付次第、当法人担当者よりご連絡いたします。