

福祉・ボランティア出前講座 申込書

(地域用)

※申込書をご提出いただく前に、事前にお電話にてご相談ください。
FAX 03-5698-2513

団体名			受付	月	日	受付者
代表者名			団体住所	葛飾区		
担当者 名前	(フリガナ)		連絡先	電話:	()	
				FAX:	()	
役職等	町会長・役員・職員・保護者 その他 ()		メール: 〈連絡が取れる時間帯〉 ～			
講座の内容	日時	月 日 () 時 分 ～ 時 分				
	対象 (受講者)	<input type="checkbox"/> 子ども(0～17歳) 人 <input type="checkbox"/> 成人(18～64歳) 人 <input type="checkbox"/> 高齢者(64歳～) 人 合計 人		(特別な配慮を必要とする方がいましたら、併せてお書きください)		
	会場 (住所)	(会議室等、決まっていればご記入ください。)				
	講座の目的	(体験等を行うねらいなど)				
内容	【事前準備】					
	【本講座】					
講師謝礼の支払い方法	<input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 銀行振込 ※当日講師に持参してもらおう物があれば、ご記入ください。(例:印鑑、口座情報が分かるもの)					
その他						