年　　月　　日

出 前 講 座 申 込 書

天理市社会福祉法人連絡会 天つ結（てんゆ）

会員法人 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 御中

申込者 住 所 天理市　　町＿＿＿＿＿＿

氏 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

貴社会福祉法人に所属する講師の派遣を申し込みします。

希 望 講 座		
希 望 講 師		
希 望 日 時	第1希望	年　月　日（　）　時　分～
	第2希望	年　月　日（　）　時　分～
申 込 団 体	団 体 名	
	電　話	
開 催 場 所	会 場 名	
	電　話	
対 象 者	対　象	高齢 ・ 障害 ・ こども ・ 介護者 ・ 保護者 その他（　　）
	人　数	約　　名
広 報 掲 載	S N S	□ 可 ・ □ 不可 ・ □他（　　）
	広 報 誌	□ 可 ・ □ 不可 ・ □他（　　）

※市内在住の方で構成された団体が、市内で受講される場合のみ派遣可能です。

※申込書は講師が所属する各社会福祉法人へ、希望日の 1 ヶ月前までに直接提出して下さい。

<法人処理欄>

	理事長	課長	合議	担当講師	受付者
決裁					