

山口市社会福祉協議会 福祉教育 申込書

年 月 日

山口市社会福祉協議会会長 様

団体名

代表者住所

氏名

電話

次のとおり福祉体験学習を申し込みます。

※複数体験希望の場合は、別紙記入をお願いいたします。(申込書別紙 有□__枚)

希望体験名	
希望日時	第1希望 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
	第2希望 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
	第3希望 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
参加予定人数	人(年生・ クラス)
会場	
聞きたい内容	
担当者氏名	

※山口市社会福祉協議会記入欄 (記入しないでください)

決定日	年 月 日 ()				
時間	時 分から 時 分				
講師					
課長	主幹	主査	主任	主事	係

《 受付 》

山口市社会福祉協議会 (対応者:)

山口市社会福祉協議会出席 : 有 () ・ 無

山口市社会福祉協議会 福祉教育 申込書 別紙

年 月 日

山口市社会福祉協議会会長 様

団体名

氏名

次のとおり福祉体験学習を申し込みます。

希望体験名	
希望日時	第1希望 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
	第2希望 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
	第3希望 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
参加予定人数	人 (年生 ・ クラス)
会場	
聞きたい内容	
担当者氏名	

※山口市社会福祉協議会記入欄 (記入しないでください)

決定日	年 月 日 ()				
時間	時 分から 時 分				
講師					
課長	主幹	主査	主任	主事	係

《 受付 》

山口市社会福祉協議会 (対応者:)

山口市社会福祉協議会出席 : 有 () ・ 無