

事務局長	事務局次長	グループ長	係長	係

年 月 日

茨城町社会福祉協議会 様

所在地 _____

申込団体名 _____

代表者名 _____

電話番号 _____

出前講座受講申込書

このことについて、下記のとおり受講申込いたします。

記

期 日	令和 年 月 日 ()	午前・午後 時 分より 午前・午後 時 分まで
会 場		
講座名		
受講者	(1) 人数 _____ 人 (2) 受講者の種別 成人 ・ 青年 ・ 子供 ・ 高齢者 ・ 女性 その他(_____)	
その他	※ いきいきヘルス体操をお申込みの方のみ、代表者のほかに1名 緊急連絡先をご記入ください。 氏名 _____ 電話番号 _____	

申込先 〒311-3131 東茨城郡茨城町大字小堤1037-1 茨城町総合福祉センターゆうゆう館内

社会福祉法人茨城町社会福祉協議会

TEL 029-292-7141/FAX 029-292-3232