**出前講座申込書**

令和　　年　　月　　日

猪名川町社会福祉協議会長　あて

団体名

代表者　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所　猪名川町

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

以下のとおり、申し込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 希望日時 | 第一希望 | 令和　　年　　月　　日（　　）午前・午後　　時　　分～　　時　　分 |
| 第二希望（あれば） | 令和　　年　　月　　日（　　）午前・午後　　時　　分～　　時　　分 |
| 会場 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| 内容・テーマ | 　　 |
| 予定参加人数 | 　　　名 |
| 開催主催団体名 |  |
| 備考 |  |