

令和 年 月 日

岐阜市社会福祉協議会会長様

岐阜市社会福祉協議会福祉出前講座 申込書

団体名 _____

担当者名 _____

住所 _____

電話番号 _____

希望する講座	(番号)	(タイトル)
希望日時 〔原則平日の 9時～17時〕 ※時間外・休日に ついては要相談	第1希望	令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
	第2希望	令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
場所	名称	
	住所	岐阜市
会場設備	※○をつけてください 電源 : 有・無 投影環境 : 有・無 有の場合⇒スクリーン・ホワイトボード・プロジェクター・TVモニター・ その他 ()	
参加者概要・ おおよその年齢層		
参加予定人数	人	
内 容 〔具体的な希望があれば 記入してください〕		