

年度 出前福祉講座 申込書

講座名			
第1希望 年 月 日 () : ~ :			
日時	第2希望 年 月 日 () : ~ :		
	第3希望 年 月 日 () : ~ :		
会場 (住所)			
受講者情報	人数	名	年代
学校の場合、 クラス別人数			
講座を開く目的			
団体名 依頼者 担当者名 連絡先			
海老名市社会福祉協議会ボランティアセンター 問合せ／申込先 TEL 232-1600 FAX 232-9561 MAIL borasen@ebina-shakyo.or.jp			