

出前福祉講座 振り返りシート

実施日時	年 月 日 () : ~ :
講座名	
団体名	
依頼者 担当者名	
連絡先	
受講者数	_____ 名
感想	
送付先	海老名市社会福祉協議会ボランティアセンター TEL 232-1600 FAX 232-9561 MAIL borasen@ebina-shakyo.or.jp