

福祉共育推進事業（出前福祉講座）申請書

社会福祉法人 登別市社会福祉協議会
 会長 山田 正幸 様

団体名：
 代表者： (印)
 住 所：
 電 話：

上記のことについて下記のとおり申請いたします。

事 業 名			
対 象 者	<input type="checkbox"/> 児童・生徒（ 年生） <input type="checkbox"/> 社会人（ 代） <input type="checkbox"/> シニア（ 代） <input type="checkbox"/> その他（ ）		
対 象 者 数	男性 名・女性 名 計 名	開 催 場 所	
日 時	【第1希望】 【第2希望】		
協力要請分野	<input type="checkbox"/> 様々な障がいについて（ 障がい） <input type="checkbox"/> ボランティアについて <input type="checkbox"/> 福祉的な防災活動について <input type="checkbox"/> 認知症高齢者について <input type="checkbox"/> 社会福祉協議会の取り組みについて （サロン・小地域ネットワーク・日常生活自立支援・ファミリーサポート） <input type="checkbox"/> 赤い羽根共同募金について <input type="checkbox"/> その他（ ）		
協力要請内容			
担 当 者 名			
担当者連絡先	電 話： E-mail：	FAX：	
備 考			