

様式 1

「福祉のお仕事 魅力発信・出前講座」申込書

年 月 日

社会福祉法人 熊本県社会福祉協議会 様

次のとおり、出前講座を申し込みます。

学校名 (団体名)			担当者		
連絡先	〒	—			
	住所				
	電話番号 ()	—	FAX 番号 ()	—	
希望内容	日 時		参加学年	参加(予定)人数	開催場所
	第 1 希望	月 日 ()	年	名	
		: ~ :			
	第 2 希望	月 日 ()	年	名	
: ~ :					
保護者の参加の有無		有り (名程度) ・ なし			
学校側で 準備可能 な機器	・ パソコン ・ プロジェクター ・ スクリーン ※○で囲む				
希望分野	・ 高齢 ・ 障がい ※○で囲む				
要望・質問	例) 福祉分野に進んだきっかけ、やりがい、魅力、苦労話等				

【注意事項】

講師の調整などがあるため、開催希望日の1ヵ月前までにお申し込みください。

申込書を FAX で送信後、熊本県社会福祉協議会（熊本県福祉人材・研修センター）まで確認の為電話をお願いします。

送付先 〒860-0842 熊本市中央区南千反畑町 3-7 熊本県総合福祉センター 4 階
社会福祉法人 熊本県社会福祉協議会
熊本県福祉人材・研修センター 出前講座 担当者
TEL 096-322-8077 FAX 096-324-5464
URL : <http://www.fukushi-kumamoto.or.jp>
E-mail : jinzai@kumashakyo.jp