

令和7年度「福祉のお仕事 魅力発信・出前講座」

申 込 書

令和 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/ 社協名			ふりがな		
			担当者		
連 絡 先	〒				
	住所				
	電 話	FAX			
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			
要 望 ・ 質 問	希望分野 (高齢・障がい) など				

〔注意事項〕

- ① 講師の調整などがあるため、なるべく開催希望日の1か月前までに申込みすること。
- ② 申込書はファックスで送信後に、熊本県福祉人材・研修センターまで、電話で着信確認を行うこと。

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 電 話 096-322-8077 ファックス 096-324-5464 メール jinzai@kumashakyo.jp
-----	--