

様式 1

## 令和 5 年度「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/ 社協名			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			
ご要望・ ご質問	希望分野 (高齢・障がい) など				

### 【注意事項】

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**にお申し込みください。

申込書を FAX で送信後、着信確認のため、熊本県社会福祉協議会 (熊本県福祉人材・研修センター) までお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

TEL 096-322-8077 FAX 096-324-5464

URL : <http://www.fukushi-kumamoto.or.jp>

E-mail : [jinzai@kumashakyo.jp](mailto:jinzai@kumashakyo.jp)