

(様式1)

わくわくチャレンジ講座依頼書

令和 年 月 日

(福) 高槻市社会福祉協議会 会長 様

団体・グループ名:

代表者氏名:

担当者氏名:

担当者住所:

担当者電話番号:

担当者FAX番号:

メールアドレス:

下記のとおり、「わくわくチャレンジ講座」を依頼します。

希 望 日 時	令和 年 月 日 () 時 分～ 時 分		
会 場		駐 車 場	有 ・ 無
会 場 所 在 地	高槻市		
講座申込の理由			
講座番号		テ ー マ	
参加予定人数	人	参 加 者 年 代	歳代 ～ 歳代
備 考	テーマの中で特に希望する内容などがあればご記入ください。		