

中区社会福祉協議会あて
(FAX 331-9953)

福祉体験学習依頼表

平成 年 月 日

申込者名	担当者:
住所	
TEL/FAX	TEL: FAX:
開催場所	
人数	
希望日	第1希望 平成 年 月 日()
	第2希望 平成 年 月 日()
	第3希望 平成 年 月 日()
時間	: ~ :
内容(*)	

* 内容:対象者、体験の目的、体験時の要望など、できるだけ詳しくご記入下さい。