**平塚保健福祉事務所秦野センター　管理企画課　行〔送信票不要〕**

**ファクシミリ：０４６３－８３－５８７２**

 出 前 講 座 申 込 書

　　年　　月　　日

〔申込者〕

|  |  |
| --- | --- |
| 団体等の名称 |  |
| 代表者職・氏名 | 職　　　　　　　　　　 氏名　　　　　　　　　　 |
| 担当者名 |  |
| 住所（所在地） | 〒 |
| 連絡先 | 電話　　　　　　　　　 　　　ＦＡＸメールアドレス　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　  |

次のとおり、出前講座を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 講座テーマ | ＜NO. ＞※裏面NO.１～1２より選択 |
| 実施希望日時 | ＜第1希望＞　令和　 年　 月　 日（　　）　時　 分～　 時　 分＜第2希望＞　令和　 年　 月　 日（　　）　時　 分～　 時　 分＜未定の場合＞　概ね　　　　月頃 |
| 実施場所 | 名　称 |  |
| 所在地 |  |
| その他 | パソコン：有・無　 /　プロジェクタ：有・無スクリーン：有・無　/ 延長コード：有・無 |
| 参加対象者・人数 | 人　数　　　　　　人　　　 |
| 特記事項 |  |