

福島県相双保健福祉事務所 行

(総務企画課 あて)

FAX : (0244) 26-1332

「福島県相双保健福祉事務所出前講座」申込書

このことについて下記のとおり申し込みます。

記

1 申込者

所在地 (住所)	(〒 -)		
団体名等			
代表者	(職名)	(氏名)	⑩
担当者	(氏名)	(電話番号) (FAX 番号)	

2 申込方法

申込講座名・ 知りたい内容								
実施希望日時	(第1希望)	月	日	(曜日)	(時	分～	時	分)
	(第2希望)	月	日	(曜日)	(時	分～	時	分)
	(第3希望)	月	日	(曜日)	(時	分～	時	分)
実施場所	(施設名)				(電話)			
	(所在地)							
参加予定者	(人 数) 名 (参加者の主な職業等)							
そ の 他 要望、質問 連絡事項等								

※FAX送信後、必ず確認の電話をお願いします。電話 (0244) 26-1326 (直通)