

## 別紙2 (送付文書不要)

平成 年 月 日

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)	(〒 一 )		
団体名等			
代表者	(職名)	(氏名)	印
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) (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)