出前講座実施申込書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申込み年月日：令和　　年　　月　　日

　　　**県南保健福祉事務所　総務企画課　行き**

FAX：０２４８－２２－５４５１

　　電子メール：kennan.hokenfukushi@pref.fukushima.lg.jp

　　　　　　　　　　　　　　　　　住所：

　　　　　　　　　　　　　　　　　団体・所属：

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話：

　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX：

下記のとおり出前講座を申し込みます

|  |  |
| --- | --- |
| １　申込み講座名 |  |
| ２　開催希望日時 | 第１希望　令和 　 年　　月　　日（　）　　時　　　分から第２希望　令和　 年　　月　　日（　）　　時　　　分から第３希望　令和 　 年　　月　　日（　）　　時　　　分から |
| ３　実施会場 |  |
| ４　出席見込み数 |  |
| ５　Zoom開催希望 | 有　・　無　　（どちらかを○で囲んでください。）※　機材は申込者で用意してください。 |
| ６　その他（要望等） |  |
| **①　開催決定日** |  |
| **②　派遣職員名** |  |
| **③　備　　　考** |  |

※上記太枠の①、②、③は記載不要です。

　　　　　　　　　　　　　　　～お申し込みありがとうございました。～