

札幌市社会福祉協議会ボランティア活動センター宛て
(FAX:623-0004)

出張講座開催申込書

申込年月日： 年 月 日
(開催希望日の1カ月前までにお申し込みください)

1. 希望日	第1希望： 年 月 日 () 第2希望： 年 月 日 () 第3希望： 年 月 日 () ※第3希望日までご記入ください。
2. 開催時間	時 分 ~ 時 分
3. テーマ番号 (講座タイトル) (必ずご記入 ください)	テーマ番号 <input type="text"/> 講座タイトル 「 」 ※同じテーマ番号の申込は年1回まで 特に学びたい内容・リクエスト等について ()
4. 参加予定人数	※学校からの申込の場合のみご記入ください。 合計 名 ※(学年： 年 ・クラス数： クラス)
5. 開催場所	(会場・住所) 〒 (電話) —
6. 会場資料	会場にある使用可能な資料に○印を記入してください マイク・スクリーン・パソコン・プロジェクター ホワイトボード・テレビ・DVDプレイヤー 講師用駐車場 台まで (無料 ・ 有料) USB持ち込み (可 ・ 不可) Microsoft PowerPoint使用 (可 ・ 不可)
7. 備考	

申込団体

団体名： _____
担当者： _____
住所： _____
連絡先： (電話) — (FAX) —
(携帯) — —
メールアドレス： _____

申込はこちらから

