

申込日 年 月 日

砺波市社会福祉協議会 宛

出前講座申込書

団体名				
連絡先	氏名		電話番号	—
	住所			
希望日時	年 月 日() : ~ :			
開催場所				
参加人数 (※おおよその人数で可)	人			
希望の内容 (※複数可)	.			
	.			
	.			
	.			
	.			

申込み先: 砺波市社会福祉協議会・砺波市ボランティアセンター
TEL 32-0294 FAX 33-6324