

北部保健福祉事務所出前講座申込書

申 込 年 月 日		令和 年 月 日		
団 体 名		※会員数(人)		
代 表 者 氏 名		印		
住 所				
連 絡 先 (担 当 者)		氏 名		
		電 話		F A X
希 望 テ ー マ				
日 時	第一希望	令和 年 月 日(曜日)	午前・午後	時 分から
	第二希望	令和 年 月 日(曜日)	午前・午後	時 分から
	第三希望	令和 年 月 日(曜日)	午前・午後	時 分から
実 施 予 定 会 場				
参 加 予 定 人 員				
下記(下線部)について、同意し、出前講座を申込みます。				

この講座は、もっぱら苦情・要望陳情及び交渉をする場ではありません。このことを御理解の上、お申し込み下さい。また、講座の冒頭、代表の方から、出席者全員にその旨、お伝えくださるようお願いいたします。

※なお、営利活動、宗教活動及び政治活動に利することを目的とする場合には実施できません。
 ※上記の太線枠内にご記入の上、実施希望日の3週間前までに、郵送でお申し込みください。

お申し込み・お問い合わせは

宮城県北部保健福祉事務所企画総務班(〒989-6117 大崎市古川旭4-1-1)
 TEL 0229-91-0708 FAX 0229-22-9449

担当班等の業務の関係で、実施日時の変更などについて、御相談・調整させていただくことがありますので、御協力を御願いたします。

講話内容につきましては、講話10日前までに講師と直接打合せをして下さい。

保健福祉事務所受付	令和 年 月 日	受 付 番 号	第 号
-----------	-------------------------	---------	----------

備考