**栃木市社協福祉教育プログラム申請書**

|  |
| --- |
| 　　　年　　　月　　　日栃木市社会福祉協議会長　あて申請者　団体名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　下記のとおり、栃木市社協福祉教育プログラムの受講を申請いたします。 |
| 開催日時 | 開催日時　　　　　　年　　　月　　　　　　日　　　　　曜日午前・午後　　　：　　　　～　午前・午後　　　：　　　　　　（　　　　分） |
| 実施会場 |  |
| 連絡先 | 連絡方法代表者と担当者が同じ場合には○を付けて下さい　電　話：　ＦＡＸ：　メール：　担当者名　　詳細の打合せ等の連絡をさせていただきます |
| 受講予定人数 | 人（大人　　　人　子供　　　　人） |
| 講座内容希望される講座に○をつけて下さい | 1. 社会福祉協議会とは　　　 2. 赤い羽根共同募金について3. 車いす体験　　　　　　　　 4. 高齢者疑似体験5. 手話体験　　　　　　　　 　6. 点字体験7. 視覚障がい者体験　　　　　 8．その他（　　　　　　　　　） |

事務局使用欄

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事務局長 | 次　　長 | 課　長 | 係　　長 | 供覧 | 担　　当 |
|  |  |  |  |  |  |
| 受 付 日 | 　　年　　　月　　　日 | 調整確認 |  |
| 実施部署 | 栃 ・ 大 ・ 藤 ・ 都 ・ 西 ・ 岩 | 担 当 者 |  |
| 人　　数 | 　　人（大人　　　　　人　子供　　　　人） |
| 備　　考 |  |