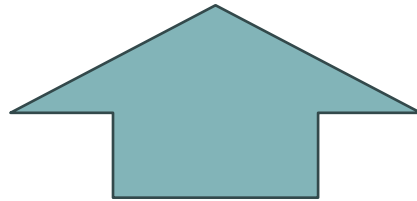


(公財)こうべ市民福祉振興協会 経営管理課

村内施設等体験プログラムの担当 宛

FAX:078-743-8180



村内施設等の体験プログラム 申込書

団体名			人数	名 (1回最大30名まで)
ご担当者 お名前				
ご担当者 ご住所	〒			
ご連絡先	TEL: FAX:	メール アドレス		

希望する日時をご記入ください

※土、日、祝日は実施していません

第1希望日	月	日	(曜日)	時	分	～	時	分
第2希望日	月	日	(曜日)	時	分	～	時	分
第3希望日	月	日	(曜日)	時	分	～	時	分

■ 希望する施設名 (記入がない場合は、こちらで調整のうえ決定いたします)

施設名:

※福祉施設によって実習日、時間が決まっています。
※参加人数が多い場合は、複数の施設に分散して調整いたします。
※調整の結果、希望以外のご提案になる場合があります。

(公財)こうべ市民福祉振興協会

TEL:078-743-8193

村内施設等体験プログラムの担当

E-mail:universal-t@shiawasenomura.org