わくわくチャレンジ講座依頼書

令和　　　年　　　月　　　日

（福）高槻市社会福祉協議会　会長　様

団体・グループ名：

代表者氏名：

担当者氏名：

担当者住所：

担当者電話番号：

担当者FAX番号：

メールアドレス：

下記のとおり、「わくわくチャレンジ講座」を依頼します。

|  |  |
| --- | --- |
| 希望日時 | 令和　　　年　　　月　　　日（　　）　　　時　　　分～　　　時　　　分 |
| 会場 |  | 駐車場 | 有　・　無 |
| 会場所在地 | 高槻市 |
| 講座申込の理由 |  |
| 講座番号 |  | テーマ |  |
| 参加予定人数 | 　　　　　人 | 参加者年代 | 歳代　　～　　　　　歳代 |
| 備考 | テーマの中で特に希望する内容などがあればご記入ください。 |