静岡県社会福祉協議会　経営支援課（静岡DWAT）

|  |
| --- |
| 災害派遣福祉チーム（静岡DWAT）＜出前講座 申込書＞ |
| ●申込日　　　　　　　　 年　　 月　　 日 |
| ●住所　　〒（　　　　-　　　　　）　 |
| ●団体名・部署名等　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（担当者名　　　　　　）　　　 |
| ●電話番号　 |
| ●e-mail |
| ●催事名称　 |
| ●開催予定日時　　　　　　　　　年　　月　　日（　）　　　　時　～　時　 |
| ●開催会場　住　所：　会場名： |
| ●講座の概要　目　的：　参加予定人数：　参加者所属： |
| ●その他（依頼内容、持ち時間等） |

FAX番号　054-251-7508　／　E-MAIL　s\_dwat@shizuoka-wel.jp