

社会福祉法人清須市社会福祉協議会 福祉学習会講師等登録申請書

社会福祉法人清須市社会福祉協議会長 様

団体名・企業名 \_\_\_\_\_

住所(所在地) 清須市 \_\_\_\_\_

代表者 \_\_\_\_\_

事務担当者 \_\_\_\_\_

電話番号 ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

メールアドレス \_\_\_\_\_

下記のとおり清須市の福祉教育を推進するために、福祉学習会講師等の登録を申請します。

記

1. 講師登録情報

講師名 (団体・企業名)			
福祉学習会の内容			
所要時間	分	受入人数	人
対象者	<input type="checkbox"/> 地域・ <input type="checkbox"/> 子ども・ <input type="checkbox"/> 企業・ <input type="checkbox"/> その他( )		
ボランティア センター登録	<input type="checkbox"/> 登録している <input type="checkbox"/> 登録していない	ボランティア保険 加入状況	<input type="checkbox"/> 加入している <input type="checkbox"/> 加入していない
備考			

事務局記入欄

初回登録日	年 月 日
登録抹消届出日	年 月 日

受付印