（　様式１　）

県北保健福祉事務所　総務企画課　行

FAX：０２４－５３４－４１０５

Email：[kenpokuhofuku\_kikaku@pref.fukushima.lg.jp](mailto:kenpokuhofuku_kikaku@pref.fukushima.lg.jp)

申込日：令和　　年　　月　　日

**県北保健福祉事務所出前講座　申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 団体・所属名 |  |
| 担当者名 |  |
| 住　　所 |  |
| 連絡先 | TEL ( ) 　 FAX 　 ( ) |

下記のとおり出前講座を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| テーマ名 | 番号（　　　　　） |
| 講座実施時の  集会名称 |  |
| 開催希望日時 | 第1希望 ： 令和　　年　　月　　日（　　）　　　時　　分から  第2希望 ： 令和　　年　　月　　日（　　）　　　時　　分から  第3希望 ： 令和　　年　　月　　日（　　）　　　時　　分から |
| 実施会場 | 会場名：  住　所： TEL　　　　（　　　　） |
| 予定参加者数 | 人 |

＊　収益を目的として参加費を募る場合や特定の政治、宗教活動目的とする場合は申込みを断らせていただきます。

＊　以下は県北保健福祉事務所で記入します。

**県北保健福祉事務所出前講座　決定通知**

受付No：

**□　次のとおり実施します。**

**□　今回はお受けすることが出来ません。　（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　）**

|  |  |
| --- | --- |
| 開催日時 | 令和　　　年　　　月　　　日（　　　）　　　時　　　分から |
| 担　　当 | 担当課・チーム：  講師名：  直通電話： |

**＊　受講後、概ね10日以内に「県北保健福祉事務所出前講座実施報告書」に感想等ご記入のうえ、県北保健福祉事務所総務企画課までご提出ください。**

**問い合わせ先　県北保健福祉事務所総務企画課TEL：０２４－５３４－４１０４**