

# 出前講座実施申込書

年 月 日

(公財) 兵庫県身体障害者福祉協会 宛

学校名：  
所在地：  
代表者氏名：

出前講座を実施したいので、下記のとおり申し込みます。

記

<b>実施希望の内容</b>	
<b>実施希望の日時</b> <u>※複数回の実施も可能</u>	① 第1希望日 令和 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分 ② 第2希望日 令和 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分 ③ 第3希望日 令和 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分
<b>実施場所</b>	会場名：  所在地：
<b>参加対象者と予定人数</b>	障害種別：  参加予定人数： 名
<b>担当者氏名</b>	氏名：  所属：  TEL ( ) - FAX ( ) - メール

【問合せ先】 公益財団法人 兵庫県身体障害者福祉協会事務局  
〒651-0062 神戸市中央区坂口通2-1-1  
兵庫県福祉センター内  
担当者：上中  
TEL：078-242-4620 Fax：078-242-4260  
メール：jigyo@hyoshinkyo.jp