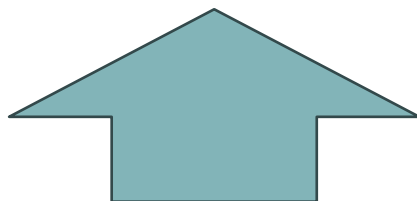


(公財)こうべ市民福祉振興協会 事業課 ユニバーサル振興 宛
FAX 078-743-8180



村内施設等の体験プログラム 申込書

団体名		人数	名 (1回最大30名まで)
ご担当者 お名前			
ご担当者 お住所	〒		
連絡先	TEL: FAX:	メール アドレス	

希望する日時をご記入ください							
※土、日、祝日は実施していません							
第1希望日	月	日	(曜日)	時	分	～	時 分
第2希望日	月	日	(曜日)	時	分	～	時 分
第3希望日	月	日	(曜日)	時	分	～	時 分
■ 希望する施設名 (記入がない場合は、こちらで調整のうえ決定いたします)							
施設名:							
※福祉施設によって実習日、時間が決まっています。 ※参加人数が多い場合は、複数の施設に分散して調整いたします。 ※調整の結果、希望以外のご提案になる場合があります。							

(公財)こうべ市民福祉振興協会

電話:078-743-8193

事業課 ユニバーサル振興係

E-mail:udm@shiawasenomura.org