

# 福祉ボランティア講座(ふくボラ講座) 申込書

申込日 令和 年 月 日  
氏 名

福祉ボランティア講座（ふくボラ講座）について、次の内容にて申込みます。

会社・団体名			
住所			
代表者名		電話・FAX	( ) ( )
		E-mail	( )
希望日時	令和 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分		
希望メニュー	<u>別紙プログラム1～19のうち希望の番号をお書きください(複数可能)</u>		
受講内容	(目的やどんな内容を学びたいか分かる範囲でお書きください)		
備考	(その他必要事項をお書き下さい)		
	※ 事前打合せ希望日 令和 年 月 日 ( )		

佐渡市社会福祉協議会 ボランティアセンター

(TEL : 81-1155 FAX : 81-1156)