様式１

**FAX　083-231-2743**

下関市福祉部介護保険課　あて

（TEL　083-231-1162）　※FAX送信後は、恐れ入りますが電話をお願いします。

下関市「介護の仕事」出前講座　申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名 |  |
|  |  |
| 学校の所在地 | 住所：（〒　　　　　-　　　　　）下関市 |
| 連　絡　先 | 電話：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | FAX： |
| 受講人数 | 　　　　　　　　人　　(学年：　　　　　　　　　　　)* 概数でかまいません。
 |
| 実施予定場所 |  |
| 出前講座希望日時 | 第1希望 | 　　　月　　　日（　　　　）　　　　　時　　　分～　　　時　　　分 |
| 第2希望 | 　　　月　　　日（　　　　）　　　　　時　　　分～　　　時　　　分 |
| 第3希望 | 　　　月　　　日（　　　　）　　　　　時　　　分～　　　時　　　分 |
| その他 | ご自由にお書きください。（講座内容の希望、その他連絡事項等） |

※　申込書を確認後、改めてご連絡させていただきます。

※　講師との調整後、日程が確定しましたら出前講座決定通知書を送付いたします。