

本所					支所		
会 長	事務局長	課 長	係 長	係	支所長	係長	係

スマイル届け隊申込書

団 体 名			代表者							
文書送付先	〒		電 話	()	—					
住所・氏名			ファックス	()	—					
パソコンE-mail	@									
開催目的										
希望日	第1希望	平成	年	月	日()	時	分	～	時	分
	第2希望	平成	年	月	日()	時	分	～	時	分
※必ず2週間以上前までにお申し込み願います。										
派遣希望 講座番号			講座名							
参 加 人 数			開催場所							

上記のとおり、講師派遣を申し込みます。

平成 年 月 日

北見市社会福祉協議会 会長 佐藤周一様

【事務局記入欄】*ここは記入しないで下さい。

受 付 番 号		受 付 月 日		調 整 月 日		決 定 通 知	
------------------	--	------------------	--	------------------	--	------------------	--