

宛先：成年後見サポートセンターいたこ（潮来市社会福祉協議会内）

FAX 0299-63-1265 /mail entry@itakosyakyō.jp

## 出前講座申込書

	受付番号		受付日	令和 年 月 日（ ）
申込日	令和 年 月 日			
団体名				
代表者氏名				
連絡先	住所	〒 ー  (電話 )		
	担当者氏名			
希望日時	第1希望	令和 年 月 日（ ）	時 分	～ 時 分
	第2希望	令和 年 月 日（ ）	時 分	～ 時 分
	第3希望	令和 年 月 日（ ）	時 分	～ 時 分
会場	名称			
	所在地			
参加予定者数	人			

お申込みは、郵送・FAX・eメールでも結構です。

※詳細につきましては、後日、担当者より連絡いたします。