

阿蘇市社会福祉協議会視察研修申込書（送信票不要）

申込日：令和 年 月 日（ ）

フリガナ 申込機関名			
連絡先	TEL :	FAX :	
担当者名			
視察希望日時	第一希望：令和 年 月 日 () AM/PM (: ~ :) その内、講話時間 (時間 分程度)、質疑応答 (時間 分程度)		
	第二希望：令和 年 月 日 () AM/PM (: ~ :) その内、講話時間 (時間 分程度)、質疑応答 (時間 分程度)		
希望会場			
参加人数	総数 名 (同行者 名を含む)		
車両	大型 () 台 中型 () 台 普通車 () 台 その他 () 台		
フリガナ 参加団体名			
団体代表者名		連絡先	
参加団体の 取組			
研修依頼内容			
視察研修費 の同意	☐ 阿蘇管外からの視察研修は、諸経費として参加人数による研修費が発生します。 視察当日に現金にてお支払いいただきます。(承諾の確認として ☒ をお願いします)		
備考	質問等ございましたらご記入ください		
申込先	社会福祉法人 阿蘇市社会福祉協議会 宛 TEL : 0967-32-1127 FAX : 0967-32-4940		

※本書については、FAXにてお申し込みください。

申込後、担当者よりご確認の連絡をさせていただきます。