

令和 年 月 日

## あいあいセンター出前講座申込書（２）

福岡市立心身障がい福祉センター長 様

あいあいセンター出前講座を下記の通り申し込みます

団体名		代表者名	
所在地	〒 ー 福岡市 区	電話	TEL ー FAX ー
申込者		申込者 連絡先	
申込講座 テーマ	講座番号 [ ] テーマ [ ]		
希望日時	希望する日時 第1希望 年 月 日 ( ) 時間 時 分 ~ 時 分 第2希望 年 月 日 ( ) 時間 時 分 ~ 時 分		
その他			

申込・連絡先

福岡市社会福祉事業団

福岡市立心身障がい福祉センター（あいあいセンター）

担当者 リハ課：和田

〒810-0072

福岡市中央区長浜1丁目2-8

TEL 092-721-1611

FAX 092-738-3203

※ FAXでの申し込み後、こちらから電話で確認・調整させていただきます

※ 申し込みは1ヵ月前までをお願いします

※ 日程等の都合でお受けできない場合があります

あいあいセンター記入欄

決定日時	年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分
派遣職員	係 [職種] 氏名