

(様式第5号)

茨城シニアマスター紹介申込書

令和 年 月 日

社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会長 様
(茨城わくわくセンター扱い)

団 体 (グループ) 名

代表者

住 所 〒

氏 名

連絡先 TEL () -

e-mail

依頼内容		
紹介希望者	第1希望	()
	第2希望	()
	第3希望	()
希望日時	第1希望	令和 年 月 日 ()
		午前 時 分 ~ 午前 時 分
		午後 時 分 ~ 午後 時 分
	第2希望	令和 年 月 日 ()
		午前 時 分 ~ 午前 時 分
		午後 時 分 ~ 午後 時 分
	第3希望	令和 年 月 日 ()
		午前 時 分 ~ 午前 時 分
		午後 時 分 ~ 午後 時 分
会 場	名 称	
	所在地	〒
	TEL	() -
参加予定人数		
備 考		

◎ 紹介申込書は、下記へ主にFAX (メール可) でお願ひします。

茨城わくわくセンター 029-244-4652