

「労福協サポート」

各種講座「講師派遣」申込書

申込日 年 月 日

申し込み団体名	
住 所	
連 絡 先	
担 当 者	ふりがな 氏 名
講 座 名 (〇〇講座、研修会、学習会、勉強会)	
受講対象者 (年代、男女別等)	年代 代 男 ・ 女
希望日時	年 月 日 () 時 分～ 時 分までの 分間
予定会場	
開催目的	
その他 (意見、要望)	

* 記載の個人情報は本講座開催のための連絡以外には使用いたしません。

申込、問合せ

「労福協サポート」福島県労働福祉協議会 (県労福協) 内
〒960-8106 福島市宮町 3-14 福島県労働福祉会館 4階
電話 0120-39-6029 FAX 024-521-5467