

様式第1号（第8条関係）

出前講座（坂出市障害者等理解促進研修・啓発事業）受講申込書

年 月 日

坂出市長 殿

団体名：

代表者氏名：

住所：

連絡先：（ ） ー

出前講座を受講したいので、次のとおり申し込みます。

開催日時	第1希望	年 月 日（ ）		
		午前・午後	時 分	～午前・午後 時 分
開催場所	会場名			
	所在地			
参加対象者 ※該当の 番号に○	1. 小学校，中学校，高等学校 2. 幼稚園，保育園，こども園等の未就学児童施設 3. 医療機関，各種福祉施設 4. 一般企業 5. 行政機関 6. 自治会等の地域活動団体 7. その他の団体（ ）			
参加人数	人（男 人・女 人）			
打ち合わせ 担当者	氏名		連絡先	電話（ ） ー FAX（ ） ー
希望内容				