

加古川市児童福祉制度出前講座申込書

年 月 日

加古川市こども部長 様

団体名
住所
代表者名
電話

次のとおり加古川市児童福祉制度出前講座を申し込みます。

第1希望	年 月 日 () : ~ :	
第2希望	年 月 日 () : ~ :	
場 所		
希望内容		
参加予定人数		
集会等の 名称及び 開催目的	名 称	
	開催目的	
備 考		

注

- 1 おおむね10人以上の団体等が対象になります。講座当日の出席者数についても10人以上となるようにお願いします。
- 2 所管課の業務等の関係上、日時等でご希望に添えない場合もありますのであらかじめご了承ください。
- 3 この講座では質疑や意見交換はできますが、行政に対する苦情や要望を受ける場ではありませんのでご理解ください。
- 4 特定の政党、宗教又は営利を目的とした催し等には、出前講座は実施できません。