

様式第 1 号

総社市社会福祉協議会 行き (FAX 0866-94-0089) (メール info@sojasyakyo.or.jp)

視察申込書

申請者	団体名			
	住所			
	電話		FAX	
	E-mail		担当者	
視察者数	名 (内引率者 名)		交通手段	
希望日時	平成 年 月 日 ()	:	~	:
	平成 年 月 日 ()	:	~	:
場 所	<input type="checkbox"/> 総社市総合福祉センター <input type="checkbox"/> 山手ふれあいセンター <input type="checkbox"/> 清音福祉センター <input type="checkbox"/> その他 ()			
宿 泊	宿泊なし	総社市内宿泊	総社市以外宿泊	
希望内容	地域福祉	<input type="checkbox"/> 地区社協・福祉委員 <input type="checkbox"/> ボランティア・福祉教育 <input type="checkbox"/> ふれあいサロン <input type="checkbox"/> 生活支援体制整備事業 <input type="checkbox"/> 60歳からの人生設計所 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	障がい者支援	<input type="checkbox"/> 基幹相談支援センター <input type="checkbox"/> 千人雇用センター <input type="checkbox"/> 地域活動支援センター <input type="checkbox"/> その他 ()		
	権利擁護支援	<input type="checkbox"/> 権利擁護センター <input type="checkbox"/> 生活困窮者支援センター <input type="checkbox"/> ひきこもり支援センター <input type="checkbox"/> 法人後見 <input type="checkbox"/> 日常生活自立支援事業 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	その他	<input type="checkbox"/> ()		
目的及び内容				
要望事項等				
視察費用	<input type="checkbox"/> 20名未満 ※1項目:2時間 10,000円×_____項目=_____円 ①			
	<input type="checkbox"/> 20名以上 ※1項目:2時間 1人600円×_____名×_____項目=_____円 ②			
□当日支払 □後日振込	合計 ① + ② = _____円			

申込日 年 月 日

総社市社会福祉協議会 〒719-1131 岡山県総社市中央一丁目1番3号

TEL 0866-92-8555 FAX 0866-94-0089 mail info@sojasyakyo.or.jp

振込先/銀行名	中国銀行 総社支店 普通 1226132
口座名義	総社市社会福祉協議会 会長 風早昱源 ソウジャシヤカイフクシキョウギカイ カイチョウ カザハヤイクモト