



# ボランティア出前講座FAXお申込書

# FAX 076-222-8900

下記に必要事項をご記入の上、FAXにてお申込みください。

ふりがな			
企業・団体名			
御住所	〒 -		
T E L	- -	F A X	- -
ふりがな			Eメール
ご担当者名			アドレス

ご希望の講座No.を○で囲んでください。

講座番号	講座タイトル	講座番号	講座タイトル
001	ボランティアについて	008	傾聴ボランティアについて
002	企業の社会貢献活動について	009	災害ボランティアについて
003	地域活動について	010	プロボノについて
004	高齢者の理解（認知症）について	その他	ご希望がありましたらご記入ください
005	車いすの介助について		
006	目の不自由な方の誘導について		
007	耳が不自由な方とのコミュニケーションについて		

講座実施にあたり、ご希望をお聞かせください。

講座開催日時 1時間～2時間を 基本としています	月 日 ( ) 時間 : ~ :	応相談 応相談の場合こちらを ○で囲んでください
開催場所 (上に記入いただいた 住所以外で開催ご希望の 場合のみご記入ください)		受講者数  人
今回、お申込み いただいた理由を お聞かせください。 (併せて今後理解を深めたい ことなどございましたらご記 入いただけると幸いです。)		

※記載いただいた事項の詳細をお聞きするため、申込受付から1週間以内にご担当者様あてにご連絡させていただきます。(万が一、お申込みから1週間たっても連絡が無い場合は受信トラブルの可能性もありますので、お手数をお掛けしますが、ご一報いただくと幸いです。)

※講師派遣に係る費用は無料ですが、予算等の関係でご希望に応じられない場合があります。

## お問い合わせ先

社会福祉法人 石川県社会福祉協議会 ボランティアセンター

〒920-8557 金沢市本多町3-1-10

TEL: 076-234-1616 / FAX: 076-222-8900

FAX 076-222-8900