高知県空き家予防支援事業（相続おしかけ講座）講師派遣申込書

年　　　月　　　日

様式第１号（第４条）

宛先　高知県土木部住宅課長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申込者 | 団体名 |  |
| 代表者名 |  |
| 住　所 |  |
| いずれかに○ | 自治会・社会福祉協議会・社会福祉法人・市町村・その他（　　　　　　　　　　　） |
| 連絡先 | 氏　名 |  |
| 電　話 | 　　　　　－　　　　　　－ |
| 緊急連絡先 | 　　　　　－　　　　　　－※講座当日に連絡が取れる電話番号をご記入ください。 |
| FAX | 　　　　　－　　　　　　－ |
| メール | 　　　　　　　　　　　　＠ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 集会・会議等の概要 | 集会等名称 |  |
| 参加者 | 予定人数 |  | 年齢層いずれかに○ | 高齢者 ・ 高齢者以外（　　　　　　　　　） |
| 属性いずれかに○ | 住民 ・ 施設入所者等 ・ 職員等 ・ その他（　　　　　　　　　） |
| 会場 | 住　所：施設名： |
| 設備 | 駐車場　　　　　　あり　・　なし　　※講師が使用する場合があります。 |
| ホワイトボード　　あり　・　なし |
| 希望日時※原則平日（土日祝日の開催については応相談）※午前10時から午後６時終了 | 第１希望　　　　　年　　　月　　　日（　　　）　　　　時　　　分　～　　　　時　　　　分第２希望　　　　　年　　　月　　　日（　　　）　　　　時　　　分　～　　　　時　　　　分※講座時間は90分（講座60分、質疑応答30分）です。 |
| 講座を希望した理由 | （申込理由、講座に期待すること、特に講演を希望する内容なども記入ください。） |

**＜申込者の方へのお願い＞**

・申込内容は、講師（高知県司法書士会）へ提供しますので、御了承ください。

・基本的に、講師との事前調整はありませんが、場合により講師から連絡があります。

・当日は、参加者の**筆記用具**、**マイク**（可能な範囲で、特に参加者が高齢の場合）をご用意ください。