多治見市社会福祉協議会　地域福祉課　宛

**地区福祉委員会の職員出席依頼**

下記のとおり、第　　　　回福祉委員会を開催します。

|  |  |
| --- | --- |
| 地区名 | 第　　　区　福祉委員会 |
| 日　時 | 年　　月　　日 (　　) 　　時　　分～ |
| 場　所 | スクリーンの有無（あり・なし） |
| 内　容 | 〇を付けてください・福祉委員活動の説明・見守り講座・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 参加人数 | 人　　※資料等の準備の関係上、お知らせ下さい。 |
| 連絡先 | 氏名　　　　　　　電話**（自宅） 　－****（携帯）　　－　　 　－** |

**多治見市社会福祉協議会**

**電話　２５－１１３４　　ＦＡＸ ２５－１１３２**