年　　月　　日

社会福祉法人

中津川市社会福祉協議会長　様

講師派遣依頼申請書

　下記の内容で実施したいので、講師の派遣をお願いします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 依頼者 |  | 住　所 |  |
| 代表者 | 　　　 | 電　話 |  | FAX |  |
| 実施日 | 　　年　　月　　日（　）　　年　　月　　日（　） | 実施時間 | 　時　 分～　　時　　分（　　分間）　時　 分～　　時　　分（　　分間） |
| 会 場 |  |
| 内 容 | 希望の講習・体験学習に○印を付けてください。　尚、複数希望の場合は申請書を分けてご記入ください。 |
| 1 | 福祉全般　　　　　　　　　　（福祉学習・障がい理解・ボランティア活動） | ６ | 高齢者疑似体験 |
| 2 | 手　話 | ７ | 車イス体験 |
| 3 | 点　字 | ８ | アイマスク体験 |
| ４ | 音　訳 | ９ | 防　災 |
| ５ | 要約筆記 |  |  |
| 参加人数 | 　　　　　　　　　　　　　　人 | 実施担当者 |  |
| 連絡先 |  |
| 備考 | 〔講習・体験学習の目的、内容などをご記入ください〕 |
| 決裁 | 会長 | 事務局長 | 次長 | 課長 | 補佐 | 係長 | 係 |
|  |  |  | 本所 |  |  |  |  |
| 支所長 | 補佐 |  | 係 |
| 支所 |  |  |  |  |