名張市社会福祉法人連絡会

**地域講師派遣申請書**

　　年　　月　　日

社会福祉法人

　　　　　　　　　　　　　　　様

申請者住所

申　請　者　　　　　　　　　　　　　　　印

連　絡　先

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 希望内容 |  | | | |
| 希望講師 | 事業所名 |  | | |
| 講師名 |  | | |
| 派遣日時 | 第1希望 | 年　　　月　　　日（　　　） | | |
| ：　　　　～　　　　： | | |
| 第2希望 | 年　　　月　　　日（　　　） | | |
| ：　　　　～　　　　： | | |
| 会場名 |  | | | |
| 連絡先 | 氏名 |  | | |
| 電話番号 |  | | |
| 連絡可能  時間帯 | いつでも　午前（　　時～　　時）　午後（　　時～　　時） | | |
| 対象者 | 年齢 | 歳以上　　　　歳くらいまで | | |
| 人数 | 約　　　　名 | 男性 | 約　　　　名 |
| 女性 | 約　　　　名 |
| 特記事項 | （準備が可能なもの等） | | | |