

# 福祉教育講師派遣申込書

福祉教育における指導講師の派遣を下記のとおり申し込みいたします。

学校名 \_\_\_\_\_  
学校長名 \_\_\_\_\_ 印  
連絡先 TEL \_\_\_\_\_  
FAX \_\_\_\_\_

申し込み月日	平成 年 月 日 ( )
実施予定日	平成 年 月 日 (AM/PM) : ~ (AM/PM) : ※ 複数回実施予定のある場所は備考欄に全実施日を記入
派遣講師	手話・点字・朗読・要約筆記・介護体験・高齢者擬似体験 福祉講話（身障者）・福祉講話（ボランティア） その他 ( )
謝礼の有無	有 ( 円) ・ 無
実施目的 及び 希望内容	
受講人数(クラス数)	
担当者名	
備考	

※実施後に指定様式による実施報告書の提出をお願いします。

## 小山市社会福祉協議会

〒323-0827 小山市神鳥谷 931 番地 3 市役所神鳥谷庁舎 1 階  
TEL 0285-22-9501  
FAX 0285-22-2940