

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 _____

申し込み年月日	平成 年 月 日 ()	
実施予定日	第1希望	平成 年 月 日 () (AM/PM) : ~ (AM/PM) :
	第2希望	平成 年 月 日 () (AM/PM) : ~ (AM/PM) :
	第3希望	平成 年 月 日 () (AM/PM) : ~ (AM/PM) :
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 ()	
実施目的 及び 希望内容		
受講人数(クラス数)		
会場		
謝礼の有無	有 (円) ・ 無	
担当者名		
備考		

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