

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	令和 年 月 日 ()		
実施予定日	第1希望	令和 年 月 日 () (AM/PM) : ~ (AM/PM) :	
	第2希望	令和 年 月 日 () (AM/PM) : ~ (AM/PM) :	
	第3希望	令和 年 月 日 () (AM/PM) : ~ (AM/PM) :	
派遣講師	手話・点字・福祉講話（身障者） 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

〒323-0023 小山市中央町 2-2-21 小山市総合福祉センター 1階

TEL 0285-22-9501 FAX 0285-22-2940