

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（団体）名 _____

学校長（代表者）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	聾者 <small>ろう</small> による)手話 ・ 点字 ※学校以外の団体の場合、手話の講師に聾者がいない場合があります。			
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				

※大谷南小、間々田小、乙女小、間々田東小、下生井小の手話講座のみ講師の都合上、火曜日（午後）限定となります。ご承知おきのうえ、希望の日付をご記入ください。

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