伊豆の国市社会福祉法人連絡会

**地域講師派遣事業申込書**

社会福祉法人

　　　　　　　　　　　　　　　　御中

|  |  |
| --- | --- |
| 申請日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 申　請団体名 |  |
| 申請団体住所 | 〒 |
| 代表者 |  |
| 電話番号 |  |

　下記により、講師派遣をお願いします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 希望内容 |  |
| 派遣日時 | 第1希望 | 令和　　年　　月　　日（　　　）　：　　～　　：　　 |
| 第2希望 | 令和　　年　　月　　日（　　　）　：　　～　　：　　　 |
| 会場名 | 会場形態（□洋室　□和室） |
| 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 | 対　象 |  |
| 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）例：マイク、パソコン等 |