

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 (<input type="checkbox"/> 洋室 <input type="checkbox"/> 和室)			
連絡先	氏名			
	電話番号			
	連絡可能時間帯	<input type="checkbox"/> いつでも <input type="checkbox"/> 午前 (時~ 時) <input type="checkbox"/> 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			