

## 地域講師派遣申請書

年 月 日

社会福祉法人

様

申請者住所

申請者

印

連絡先

希望内容			
希望講師	事業所名		
	講師名		
派遣日時	第1希望	年 月 日 ( )	
		: ~ :	
	第2希望	年 月 日 ( )	
		: ~ :	
会場名			
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	年齢	歳以上 歳くらいまで	
	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)		