伊賀市社会福祉法人連絡会

**地域講師派遣事業申請書**

社会福祉法人

　　　　　　　　　　　　　　　　御中

|  |  |
| --- | --- |
| 申請日 | 平成　　　年　　　月　　　日 |
| 申請者団体名 |  |
| 申請者住所 | 〒 |
| 代表者 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 希望内容 |  |
| 希望講師 | 事業所名 |  |
| 講師名 |  |
| 派遣日時 | 希望日 | 平成　　　年　　　月　　　日（　　　） |
| 希望時間 | ：　　　　～　　　　：　　　 |
| 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 | 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） |