

地域講師派遣事業申請書

社会福祉法人

御中

申請日	令和 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	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	年齢	歳以上 歳くらいまで
	人数	約 名
特記事項	(準備が可能なもの等)	