

伊賀市社会福祉法人連絡会

地域講師派遣事業申請書

※WEB からでも申請していただけます

URL <https://x.gd/7pjOC> 又は右記 QR コードを読み取り申請をお願いします。



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 () | |
| | | : ~ : | |
| 会場名 | 第2希望 | 令和 年 月 日 () | |
| | | : ~ : | |
| 会場形態 (□洋室 □和室) | | | |
| 連絡先 | 氏名 | | |
| | 電話番号 | | |
| | 連絡可能 時間帯 | <input type="checkbox"/> いつも <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) | | |