福祉学習等講師派遣申請書

申請日 令和　　年　　月　　日

社会福祉法人宇部市社会福祉協議会　会長　様

申請者　住所　宇部市

団体名

担当者氏名

電話番号

下記のとおり講師を派遣してくださるようお願いします。なお、変更事項があるときはすみやかに連絡します。

記

行事名		実施場所	
内容	☐ 福祉学習 【 ☐ 車いす体験　☐ 高齢者疑似体験　☐ アイマスク体験　☐その他 】 ☐ 福祉委員研修 ☐ あいサポート研修　【 機材持ち込み　☐ 要　☐ 不要 】 ☐ 地域福祉活動（　　） ☐ その他（　　）		
学習の目的 議題・内容 など			
派遣希望日時	第１希望日	令和　年　月　日（　）　時　分 ～　時　分	
	第２希望日	令和　年　月　日（　）　時　分 ～　時　分	
対象者		参加人数	人
備考	※聞きたい内容や質問を御記入ください		

※福祉学習において福祉用具を使用される場合は福祉用具等借用申請書の提出をお願いします。

決裁欄

課長	課長補佐	係長	主任	係員