静岡県社会福祉協議会　福祉企画部地域福祉課　行

この申込書は当事業以外の目的に使用しません。

メール：volucen@shizuoka-wel.jp

ＦＡＸ：０５４－２５１－７５０８（送信票不要）

申込日：令和　　　年　　　月　　　日　　　曜日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申込団体名** |  | | |
| **住　　　所** |  | | |
| **（ふりがな）**  **担当者氏名** |  | **電話番号** |  |
| **ＦＡＸ番号** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **講師派遣**  **希望日時** | ※講師の都合により、ご希望に沿えない場合もありますのでご了承ください。  令和　　年　　月　　日　　曜日　　　　　時　　　分　～　　　時　　　分 | | | |
| **依頼したい講師**  **内容等** |  | | | |
| **行事の名称** | 例：総合的な学習の時間、〇〇研修会 | | | |
| **行事の内容** | 例：福祉教育学習 | | | |
| **対象者** | 例：児童・生徒（学年）、民生委員児童委員、地区社協役員等 | | | |
| **予定会場** | ※会場は申込者様で確保してください。  会場名：  住　　所： | | | |
| **参加者数** | 人 | **駐車場** | | あ　る　・　な　し |
| **講師との**  **待ち合わせ場所** |  | **控　室** | あ　る　・　な　し | |
| **備　　考** |  | | | |