

# 福祉体験等依頼申請書

年 月 日

社会福祉法人 袋井市社会福祉協議会 様

学校名

校長名

下記のとおり福祉体験を実施したいので、講師の派遣を申し込みます。

1. 希望する派遣日時	
①	年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分
②	年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分
③	年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分
④	年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分
2. 派遣場所	
①	② ③ ④
3. 授業内容	
①	
②	
③	
④	
4. 対象及び人数	
担当者 _____	
TEL _____ FAX _____	

※事務局使用欄

回 議	事務局長	参事	主幹	係長	担当者	所 属 職 員