

(電話で依頼後、FAX送信してください。 FAX : 017-777-0015)

## 講師(職員)派遣調整依頼書

区分	説明	講演・演習	(どちらかを○で囲んでください。)
プログラム名			
内容(ねらい)			
派遣年月日	平成	年	月 日 ( ) ~平成
派遣時間	時	分~	時 分までの 時間 分
派遣場所			
参加対象者	役員	職員	地域住民 その他 (どちらかを○で囲んでください。)
参加者数	約	人	
連絡先	(住所) :	〒	-
	(電話番号) :		- -
申込担当者	(団体名) :		
	(役職名) :		(氏名) :

県社協の会員	会員	非会員	(どちらかを○で囲んでください。)
--------	----	-----	-------------------

上記のとおり、講師(職員)を派遣してください。

平成 年 月 日

(団体・施設名) : \_\_\_\_\_

(代表者職氏名) : \_\_\_\_\_ 印

社会福祉法人青森県社会福祉協議会会長 様

## 【県社協記入欄】

実施年月日	平成	年	月 日 ( ) ~平成	年	月 日 ( ) の 泊 日
講師氏名	(職名)	(氏名)			