令和　　　年　　　月　　　日

社会福祉法人　柴田町社会福祉協議会長　殿

**「福祉・防災出前講座」派遣申請書**

〔依頼者〕　学　校　名

代表者氏名

担当者氏名

連　絡　先

下記の通り依頼いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 活動日時 | 令和　　　年　　　月　　　日（　　　曜日） |
| 午前 ・ 午後　　　時　　　分　～ 午前 ・ 午後　　　時　　　分 |
| 活動場所 |  |
| 対象学年 | 第　　　学年 | １組 | ２組 | ３組 |
| うち特別支援児童・生徒　　　　名 | 計　　　　　名 |
| 【備考】 |
| 依頼内容 | 　 |
| 連絡事項 | ※確認したい内容等がございましたらご記入ください。 |

※関係書類等ありましたら、添付をお願いします。