

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。