

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 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

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 名	2組 名	3組 名
		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。