

社会福祉法人

令和 年 月 日

鹿屋市社会福祉協議会

会長 宮下 昭廣 様

団体名：_____

代表者名：_____ (印)

担当者名：_____

TEL：_____

「ボランティア出前講座」講師派遣依頼について

下記のとおり、「ボランティア出前講座」の講師派遣をお願い致します。

記

希望日時	令和 年 月 日 時 分 ~ 時 分まで
開催場所 (住所)	
対象者	学生 ・ 一般 () 年生 ・ クラス数 ()
参加人数	名
目的	
内容	<input type="checkbox"/> 講 話 _____ <input type="checkbox"/> 高齢者・障がい者疑似体験 <input type="checkbox"/> 福祉機器試乗体験 (車いす) <input type="checkbox"/> その他 _____ ※ご希望の内容 (□) に✓してください。

***学習プログラム等ある場合は、添付して下さい。**