福祉学習講師派遣依頼書（ガイドヘルプ）

安城市ボランティアセンター 御中

年 　月 　日提出

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **依　頼　団　体** | **ふりがな** | |  | | | | | |
| **名称** | |  | | | | | |
| **ふりがな** | |  | | | | | |
| **担当者名** | |  | | | | | |
| **所在地** | |  | | | | | |
| **電話** | |  | | | **ＦＡＸ** |  | |
| **Ｅメール** | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **依頼内容** | | ＜実施目的＞ | | | | | | |
| ＜何をして欲しいですか？＞ | | | | | | |
| **実施希望**  **日　時** | | **第１希望** | | 年　月　日（　）　時間　　：　　～　　：　　（　　限目） | | | | |
| **第２希望** | | 年　月　日（　）　時間　　：　　～　　：　　（　　限目） | | | | |
| **会場** | | ※部屋等も記載してください | | | | | | |
| **参加者** | | **人 数** | | | **年齢層（中心となる層）** | | | **事前学習や**  **経験の有無** |
| 人  ＊学校の場合は学級数  　　　　　　クラス | | | * 小学生　　（　　　年生） * 中・高校生（　　　年生） * 大人　　　（　　　歳代） | | | * あり * 一部あり * なし |
| **講師料** | | □あり □なし □応相談 | | | | | | |
| **資料・体験用**  **消耗品代** | | □支払可 □支払困難 □応相談 | | | | | | |

※申請時期・参加者数によって実施希望日時の変更・追加をお願いする場合があります。

　　事業の資料・要項などがある場合は添付してください。

～～～～　実施日の２ケ月前までに提出ください　～～～～

　 　　　〒446-0046 　 安城市赤松町大北78-4 　 安城市ボランティアセンター

TEL 0566(77)2945　　FAX 0566(73)0437　　メール[syakyovola@city.anjo.aichi.jp](mailto:syakyovola@city.anjo.aichi.jp)

提出先