ボランティア・福祉学習講師派遣依頼書（共通様式）

 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** |  |
| ※学校の場合は、学年単位で記入してください。４クラス以上の場合は実施日を２日間に分けてください。 |
| **依頼内容** | ＜実施目的＞ |
| ＜希望するプログラムと具体的な内容＞ |
| **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） |
| **第３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。

※「車いす体験」、「手話」、「高齢者疑似体験」、「地震への備え」については、専用の派遣様式を使用してください。

☆☆☆　実施日の２ケ月前までに提出ください　☆☆☆

※２か月前を過ぎた場合は事前にご相談ください。

 　 　　　〒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@syakyo.city.anjo.aichi.jp

提出先