

平成 年 月 日 ()

職員および福祉ボランティア団体派遣依頼申込書

申請者	学校
担当名 (先生のお名前)	
電話・FAX 番号	TEL FAX
対象学年	年生
人数	人 (クラス)
日時	平成 年 月 日 () (AM・PM) : ~ :
会場	
内容	※具体的にご記入ください。
打ち合わせ希望日	平成 年 月 日 () (AM・PM) : ~ :
備考	

※授業の1ヶ月前までに事前打ち合わせをお願いします。

※備考欄には事前に確認しておいた方がよいクラス・個人の特徴や会場の様子等をご記入ください。