

第 号
年 月 日

社会福祉法人高萩市社会福祉協議会
会長 様

使用者 氏名 印

住所

電話

福祉体験活動の講師派遣について（依頼）

このたび には、福祉体験活動を計画しております。
つきましては、下記のとおり派遣願います。

記

派遣希望 講師氏名	
期 日	年 月 日 () 午前・午後 時 分～午前・午後 時 分
場 所	
内 容	
備 考	

以上