

平成 年 月 日

下関市社会福祉協議会会長 様

利用代表者 団 体 名  
〒  
代表者住所

氏 名 印  
(TEL )

「ふれあい福祉講座」の講師派遣について (依頼)

下記のとおり「ふれあい福祉講座」を計画いたしましたので、貴会職員（または関係者）を講師として派遣くださいますようお願いいたします。

記

講座予定日時	平成 年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分から 午前・午後 時 分まで
開催場所	
内 容	
対象人数 及び 学 年	人 (小学校・中学校・高校 年)
担当連絡先	氏 名 〒 住 所 (TEL )
備 考	