

令和 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	令和 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	
対象者人数	(小学 年・中学 年・高校 年・) 人
担当連絡先	氏 名 〒 住 所 (TEL)
備 考	