|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふれあい講師派遣事業利用申請書    　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 令和　　年　　月　　日  　朝来市社会福祉協議会　会 長　様  団体名  申 請 者　　 代表者氏名  　　　　　　　　　　代表者携帯番号  代表者電話番号  　ふれあい講師派遣事業を利用したいので、次のとおり申請します。 | | | | |
| 利用希望日 | 午前　　　　　　　　　　　午前  　：  　　：　　～  令和　　年　　月　　日（　　）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　午後　　　　　　　　　　　午後 | | | |
| 利用回数 | 回目　※年間利用回数は１０回まで。 | | | |
| 実施計画  (具体的な内容をご記入下さい） |  | | | |
| 実 施 場 所 |  | | | |
| 参加予定人数 |  | | | |
| 派遣講師 | 団体名 |  | 講師人数 | 名 |
| 講師名 |  | | |
| 同講師の利用回数 | 回目　※同一講師の利用は年間３回まで。 | | |
| 連絡先 | （　　　　　） | | |
| 内　容 |  | | |
| 今回申請のふれあい講師について、どのような方法で情報を得られましたか。  当てはまる番号に〇を付けてください。10.を選ばれた場合は具体的にお願いします。   1. 社協職員　　　　　　　　　　7.　民生委員 2. 社協広報誌　　　　　　　　　8.　区長 3. 社協ホームページ　　　　　　9.　すでに知っていた 4. ふれあい講師おすすめ百科　 10.　その他 5. 友人・知人　　　　　　　　　**（　　　　　　　　　　　　　　　）**   6.　他のミニデイグループ | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 調整日 | 調整者 |
|  |  |

**※社協記入欄**

様式第１号