|  |
| --- |
| 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