

年 月 日

社会福祉法人大田原市社会福祉協議会会長様

住 所
学 校 名
学校長名
電話番号

職 員 派 遣 依 頼

下記のとおり、福祉教育を実施するにあたり指導を依頼したいので、貴会職員を派遣くださいますようお願いいたします。

記

日 時	・令和 年 月 日 () 午前・午後 時 分～ 時 分 ・令和 年 月 日 () 午前・午後 時 分～ 時 分
場 所	
参加者	・児童・生徒 _____ 学年 _____ 名 ・職員 _____ 名 ・保護者 _____ 名
担当者	
目 的	
内 容	
備 考	

※ 実施計画書等があれば、添付してください。