

(様式3)

地域文化伝承事業講師派遣申請書

令和 年 月 日

三木市健康福祉部福祉課 御中

団体所在地 _____

団 体 名 _____

代表者名 _____ 印 _____

下記のとおり開催しますので、講師を派遣くださるよう申請いたします。

記

事業内容	
開催日時	令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
開催場所 学校名・使用教室名	
参加人数 学年・組	学年 組 児童・生徒 人
希望講師名 住所・電話番号 生年月日	
希望指導内容	
学校での 連絡責任者	職・氏名： 電話：
備 考	