

福祉の講師派遣事業実施計画書兼承認通知書

申請日 令和 年 月 日

富山市社会福祉協議会長

申請者

(団体名又は学校名)

担当者

住 所

電 話

FAX

Eメール

第 1 希 望	令和 年 月 日 ( ) 時 分～ 時 分
第 2 希 望	令和 年 月 日 ( ) 時 分～ 時 分
第 3 希 望	令和 年 月 日 ( ) 時 分～ 時 分
予 定 人 数	人 (対象学年 年)
希 望 講 座	開催場所 (住所:富山市 )

講座のねらい(別紙可)

※受講の目的や、どんな方が受講されるのか、聞きたい内容などをご記入ください

承認日 令和 年 月 日

申請者 様

富山市社会福祉協議会長

次のとおり承認します。

実 施 日 時	・第1希望 ・第2希望 ・第3希望 ・変更( )
講 座 名	・計画書のとおり ・変更( )
講 師 名	
連 絡 先	

※この決定通知後、詳細について講師と連絡を取ってください。

※講師謝礼(旅費を含む)は市社協が負担いたします。(消耗品費、賃借料等は申請者負担)

[提出先] 富山市ボランティアセンター 行

FAX:422-2684 Eメール:t.volunteer@toyama-sfk.jp