

決 裁	支所長	課長	主幹	主査	主任	主事	係	受付

福祉体験学習講師派遣依頼書

令和 年 月 日

山口市社会福祉協議会長 様

団体名：	
代表者名：	印
住 所：	
電話番号：	

下記のとおり講師を派遣していただきますようお願いいたします。

記

日 時	令和 年 月 日 () 時から 時まで
場 所	
体験内容	
目 的 (ねらい)	
参加人数	
連絡先 (担当者)	