

実施を申請する事業所の職員と電話で確認後、派遣申請書を提出してください。(FAX可)

(様式1)

「ふくおか社会教育応援隊」派遣申請書

令和 年 月 日

福岡県立社会教育総合センター 所長 殿

市町村・団体名

代表者名

印

次のとおり、社会教育応援隊の派遣をお願いします。

事業名	
依頼内容	
過去の依頼歴 (過去2年間以内)	<input type="checkbox"/> 初めて依頼する
	<input type="checkbox"/> 前回 (平成・令和 年 月 日) に派遣あり
	<input type="checkbox"/> 前々回 (平成・令和 年 月 日) に派遣あり
派遣希望の 期日・時刻 (調整の場合は 第1希望のみ記入)	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
派遣先会場名 及び 所在地	(派遣先会場名)
	(〒 -) (TEL - - : FAX - -)
対象	
参加予定人数	およそ 人 (成人 人程度、青少年 人程度)
担当者連絡先	(〒 -)
	担当者氏名 () (TEL - - : FAX - -)
旅費	措置できる ・ 措置できない ※いずれかに○
備考	

※代表者名の印は、私印でも構いません。