【送信票不要】〔送信先：○○○○（派遣申請施設名）　FAX　○○○―○○○―○○○○〕

|  |
| --- |
| 実施を申請する施設の職員と電話で確認後、派遣申請書を提出してください。 |

（様式１）

|  |
| --- |
| 「ふくおか社会教育応援隊」派遣申請書令和　　年　　月　　日○○○○（派遣申請施設名）　所長　殿市町村・団体名代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　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（演題等） |  |
| 過去の依頼の有無 | □有　　　　　□無 |
| 派遣希望の期日・時刻 | 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 |
| 派遣先会場及　び所在地 | （派遣先会場） |
| （〒　　　－　　　　）（TEL　　　　－　　　－　　　　） |
| 対　　　象 |  |
| 参加予定人数 | およそ　　　　人（成人　　　人、青少年　　　人等） |
| 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 |  |