所　長	主査	係	コーディネーター	受付者

年　　月　　日

鹿児島市社会福祉協議会
ボランティアセンター所長　殿

団体名：

担当者名：

TEL　：
FAX　：

「ボランティア出前講座」講師派遣依頼書

次のとおり、「ボランティア出前講座」へ講師の派遣方をお願いします。

記

☀場所の確保及び参加者の募集・取りまとめ等は申込み団体でお願いしています。

希望日時	第１希望日	第２希望日
	年　　月　　日（　　） ：　　～　　：	年　　月　　日（　　） ：　　～　　：
	実施時間は、９時～１７時までの間で、１時間～2時間程度。 ○原則として１２時～１３時と、火・土・日・祝日及び年末年始は除きます。	
行　事　名		
☀開催場所 （住　所）		
対　象 ☀人　数	対　象　： 人　数　：　　名	
内　容	１．講話（　　） ２．体験発表等【活動者】（　　） ３．福祉体験等（　　） ４．ビデオ視聴等（　　） ５．その他（　　）	

◎裏面に開催場所の「略図」のご記入をお願いします。

駐車場　　有 無	最寄の停留所 電停・バス停　(市営・民間)	目印となる建物等
駐車場入口・場所		

地図

住宅地図	P