

講師派遣についてのお願い

- 講師派遣依頼書にご記入の上、1ヶ月前までにお申込みください。

- 派遣決定後、必ず事前打合せを行って下さい。

(日時・人数・場所など変更の際には、必ず大牟田市社会福祉協議会までご連絡下さい)

- 講師謝礼金が必要です。

- 視力障がい者が講師の場合は、送迎をお願いします。

【詳しくは大牟田市社会福祉協議会にお問い合わせください。】

令和 年 月 日

社会福祉法人 大牟田市社会福祉協議会
会長 大塚 力久 殿

大牟田市立 学校

校 長 ⑩

講師派遣依頼書

このたび、下記の要領で「 」を実施したいと思います。
つきましては、講師派遣についてよろしくお願い致します。

記

1. 日 時	【第1希望日】 令和 年 月 日 () 時 分～ 時 分 【第2希望日】 令和 年 月 日 () 時 分～ 時 分 【第3希望日】 令和 年 月 日 () 時 分～ 時 分
2. 場 所 (教室名)	
3. 授業のねらい	
4. 希望講師	(人)
5. 対 象 (学年・人数)	
6. 連 絡 先	担当教諭名 TEL FAX
7. その他	