

令和 年 月 日

会長 宮下 昭廣 様

代表者名： (印)

担当者名：

TEL :

下記のとおり、「ボランティア出前講座」の講師派遣をお願い致します。

希望日時	令和 年 月 日 時 分 ～ 時 分まで	
開催場所 (住 所)		
対 象 者	学生 ・ 一般	() 年生 ・ クラス数 ()
参加人数	名	
目 的		
内 容	☐ 講 話 _____ ☐ 高齢者・障がい者疑似体験 ☐ 福祉機器試乗体験（車いす） ☐ その他 _____ ※ご希望の内容（□）に✓してください。	

***学習プログラム等ある場合は、添付して下さい。**