

子どもの体験活動 講師・サポーター派遣依頼書

年 月 日

高島市教育委員会
社会教育課 地域教育連携室 宛

申し込み者 住 所／
団 体 名／
代 表 者／
電 話 番 号／

■派遣を希望する方に○をつけてください。

次のとおり、講師 ・ サポーター の派遣を申し込みます。

事業名						
指導・サポート内容 (具体的に)						
日 時	第1希望	年	月	日 ()	時	分から
	第2希望	年	月	日 ()	時	分まで
会 場	施 設 名					
	所 在 地					
	電 話 番 号					
参 加 者	対 象 者 数	・子ども	人	・その他	人	
	対 象 年 齢					
備 考						

※活動の内容のわかるチラシや資料があれば1部添付してください。
※条件に該当する講師・サポーターを確認のうえ、事務局より代表者の方にご連絡します。
※講師・サポーターの都合によりご希望に添えない場合がありますのでご了承ください。

↓ 以下は記入しないでください。(地域教育連携室使用欄)

子どもの体験活動 講師・サポーター派遣通知書

年 月 日

様

高島市教育委員会社会教育課 地域教育連携室

■上記申し込みについて、下記のとおり派遣しますので、通知いたします。

派 遣 日 時	年 月 日 ()	時 分 从 来	時 分 まで
名 前			
連 絡 先			

※個人情報につき、取り扱いには十分ご注意ください。
※講師・サポーターへの謝礼については、実施団体様でご負担ください。
※活動内容について、事前に打合せが必要な場合は、直接打ち合わせてください。