決裁	事務局長	所　　長	係	文　　主

（様式第１号）

福祉講師派遣依頼書

平成　　年　　月　　日

日光市社会福祉協議会長　様

所在地

学校名

校長名　　印

次のとおり、福祉講師派遣を依頼します。

派遣講師区分 （○で囲んでください）	１．手話指導講師　　２．点訳指導講師 ３．その他（　　）
授業（事業）名	
受　講　者	学年　　合計　　名
日　　時	
回　　数	回
開催場所	教室・室
担　当　者	TEL（　　）

記入例

決裁	事務局長	所　　長	係	文　　主

（様式第１号）

福祉講師派遣依頼書

平成　**22**　年　**4**　月　**5**　日

日光市社会福祉協議会長　様

所在地　**日光市今市 511-1**

学校名　**日光市立△△△小学校**

校長名　**校長　日光　太郎**　△△△小学校長の印

次のとおり、福祉講師派遣を依頼します。

派遣講師区分 （○で囲んでください）	①．手話指導講師　　２．点訳指導講師 ３．その他（　　）
授業（事業）名	**総合的な学習の時間** **「聴覚障害者への理解を深めよう！」**
受　講　者	**4**　学年　　合計　**30**　名
日　　時	**(1)　平成 22 年 6 月 16 日(水)10:00～12:00** **(2)　平成 22 年 6 月 23 日(水)13:00～15:00** **(3)　平成 22 年 6 月 30 日(水)10:00～12:00**
回　　数	**3**　回
開催場所	**4 年 1 組**　　教室・室
担　当　者	**日光　花子** TEL（　**00**　）**0000**