

平成 年 月 日

社会福祉法人名古屋市中村区社会福祉協議会
会 長 様

【 組 織 ・ 団 体 名
【役職】 【代表者名】

印

学習にかかる職員の派遣について

みだしのことについて、下記のとおり貴会職員を派遣していただきますようお願いいたします。

記

1 日 時

平成 年 月 日 ()

午前・午後 時 分から午前・午後 時 分まで

2 場 所

名古屋市中村区 町

小学校 or

株式会社会議室 など

3 内 容

体験学習の指導

4 派遣職員名

氏 (はじめ?名)

(担当: 電話 1 2 3 - 4 5 6 7)