様式①

令和　　年　　月　　日

下野市社会福祉協議会　会長　様

申請団体名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代表者名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞

担当者名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住　　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

下野市社会福祉協議会「ふくし移動講座」依頼書

上記の件ついて、実施要項に基づき次のとおり依頼します。

記

<table>
<tr><td>依頼内容
（希望する
内容に〇）</td><td colspan="3">① 福祉ってなあに？　② 赤い羽根共同募金について
③ 誰もが住みやすい町づくり　④ 手話体験
⑤ アイマスク体験　⑥ 点字体験
⑦ 車椅子体験　⑧ 高齢者疑似体験</td></tr>
<tr><td rowspan="3">希望日時
（2か月の余裕を
持って、第3希望
まで記入）</td><td>第1希望</td><td colspan="2">令和　　年　　月　　日（　　曜日）
午前・午後　　時　　分 ～　　時　　分</td></tr>
<tr><td>第2希望</td><td colspan="2">令和　　年　　月　　日（　　曜日）
午前・午後　　時　　分 ～　　時　　分</td></tr>
<tr><td>第3希望</td><td colspan="2">令和　　年　　月　　日（　　曜日）
午前・午後　　時　　分 ～　　時　　分</td></tr>
<tr><td>場　所</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>対象者
（学年等）</td><td></td><td>人　数
（クラス数）</td><td>名
（　　クラス）</td></tr>
<tr><td>備　考</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

●提出先：下野市社会福祉協議会　（FAX　０２８５－４４－５８０７）

職員記録欄　記録日：　　月　　日

・決定した日時【第　　希望、　　】

特記事項