【様式1】

　　年　　月　　日

社会福祉法人 福井県社会福祉協議会長 様

（住　　所）

（団 体 名）

（代表者名）

令和3年度 地域活動デビュー応援講座　講師の派遣について（依頼）

　みだしのことについて、下記のとおり講座を実施したいので、講師の派遣をお願いします。

記

１　日　　時　　　　　　年　　月　　日（　）　　　時　　分～　　時　　分

２　場　　所

３　講座内容

４　対 象 者

５　参加者数

（予定）

６　そ の 他

（担当者）

（連絡先）