

車椅子体験学習に関する講師派遣について

講師派遣を希望される方は、次の依頼表をやまとボランティアセンターへファックスで送付してください。

なお、講師調整やお打合せなど行う関係上、概ね開催希望日の3ヶ月前までにご依頼ください。講師調整後、ご連絡いたします。

.....
依頼日：平成 年 月 日

やまとボランティアセンター 行
FAX 050-3730-9430
TEL 260-5643

車椅子体験学習に関する講師依頼表

日 時	第1希望	平成	年	月	日 (曜日)	時 分 ~ 時 分
	第2希望	平成	年	月	日 (曜日)	時 分 ~ 時 分
	第3希望	平成	年	月	日 (曜日)	時 分 ~ 時 分
会 場						
内 容	<u>具体的な内容</u> <u>実施単位</u> 全体 ・ 各クラスごと () 人 <u>車椅子の有無</u> 持っている () 台 ・ 持っていない					
対 象	学 年	~	年 生	人 数	人	
学習の 目的又は目標						
依 頼 者	学校名				担当者	
	所在地	〒				
	電話番号			ファックス番号		
備 考						

※ 交通費及び諸経費、詳細については、やまとボランティアセンターにご相談ください。