

車イス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：令和 年 月 日

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

車イス体験学習に関する講師依頼表

日 時	第1希望	令和 年 月 日 (曜日) 時 分 ~ 時 分 () 校時			
	第2希望	令和 年 月 日 (曜日) 時 分 ~ 時 分 () 校時			
	第3希望	令和 年 月 日 (曜日) 時 分 ~ 時 分 () 校時			
会 場					
内 容	具体的な内容 実施単位 全体 ・ 各クラスごと () 人 車イスの有無 持っている () 台 ・ 持っていない				
対 象	学 年	~ 年生	人 数	(人 クラス)	
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。