

一般社団法人神戸太陽の風  
 在宅福祉研究・研修センター うみかじ 御中

## 講師派遣依頼書

以下の内容での講師派遣の依頼を行いたく、日程調整ならびに講義内容（テーマ）の検討を依頼します。

依頼内容詳細			
依頼者・団体名			
連絡先 1(住所)	〒 -		
連絡先 2(電話)	電話：	FAX：	携帯：
連絡先 3(担当)	担当者氏名：	電話：	
	担当者氏名：	電話：	
会場名称			
会場住所	〒 -		
会場連絡先	電話：	FAX：	携帯：
開催候補日時	① 年 月 日	: ~ :	: ~ :
	② 年 月 日	: ~ :	: ~ :
	③ 年 月 日	: ~ :	: ~ :
	④ 年 月 日	: ~ :	: ~ :
	⑤ 年 月 日	: ~ :	: ~ :
依頼職種	① 社会福祉士	② 精神保健福祉士	③ 相談支援専門員
	④ 介護福祉士	⑤ 障がい当事者	⑥ 他( )
講演テーマ	①		
具体的な内容			
講演テーマ	②		
具体的な内容			

\* 詳細は電話などで詰めていきます。まずは、FAX：078-336-3328 までご送信下さい。