別紙様式２

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 宛　先 下都賀教育事務所 ふれあい学習課　あて　ＦＡＸ　０２８２－２３－３５０２ | 標　題 ふれあいサポート事業について | 発　信令和　　年　　月　　日差出人ＴＥＬ |

 　　　　 　　　　　　　　　年　　月　　日

　下都賀教育事務所長　様

 　　　　　所　属　等

 　　　　　申請者氏名

下都賀教育事務所ふれあいサポート事業「地域を応援します」の職員派遣について(依頼)

　下記により、下都賀教育事務所ふれあいサポートの職員を御派遣くださるようお願いいたします。

記

 １　日　時 令和　　年　　　月　　　日　(　　)

午前・午後　　　時　　分　～　　時　　分

 ２　会　場

 ３　支援内容

 ４　派遣職員（教育事務所職員）名

　　 ５ 研修会等参加予定人数