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