地域アドバイザー（講師）派遣申請書

令和　　年　　月　　日

北海道社会福祉協議会

ケアラー支援推進センター長　様

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 代表者役職・氏名 |  |
| 住所 | 〒 |
| 連絡先電話番号 |  |
| 担当者役職・氏名 |  |

下記のとおりアドバイザー派遣を申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 派遣先事業名 |  |
| 事業の種別（いずれかに○） | 会議　・　研修会　・　講演会　・その他（　　　　　　　） |
| 派遣希望日時 | 令和　年　　月　　日　（　）　　時　　分～　　時　　分 |
| 会　　　場 | 会場名：住　所： |
| 参加対象者 |  | 予定人数 | 名程度 |
| テーマ |  |
| 希望する内容（具体的に） |  |
| アドバイザー希望（いずれかに☑） | □ あり（アドバイザー氏名：　　　　　　　　　　　　　）□ なし |
| 旅費負担可否（いずれかに☑） | * 可（上限額がある場合：　　　　　円まで）
* 否
 |
| 備考欄（補足事項等） |  |

※ 開催要綱等がある場合は、本紙に添付の上提出願います。

※ アドバイザー派遣に係る講師への謝金は不要です。

※ 派遣先団体・事業名について、ケアラー支援推進センターＨＰ内で公開する場合があります。