受付職員

令和5年度　職員派遣・講師紹介等相談票（学校）

令和　　年　　月　　日　記入

学校名		担当者	
住所			
連絡先	TEL:	住所:	〒　　ー
	FAX:	ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ:	
対象学年／クラス数		各クラス人数	
		総数	
実施希望日時（第1希望）	年　月　日（　）	時　分～　時　分 （　）時限目 （　）分間	
実施希望日時（第2希望）	年　月　日（　）	時　分～　時　分 （　）時限目 （　）分間	
実施場所			
学習の目的			
希望する学習内容			
授業参観	□観覧あり　□観覧なし　※保護者等の参観有無を☑してください。		
講師謝礼	総額＿＿＿＿＿＿円 ≪内訳≫ 一人あたり＿＿＿＿＿＿円×＿＿名		
	【講師への支払方法】基本は現金です。 ※難しい場合は、お知らせください。		
	□ 講師のマイナンバー提出が必要です。 ※講師謝礼支払い時に、講師のマイナンバー提出が必要な場合、☑してください。		

【重要】

お申込み締切は、実施日の3カ月前ですが、早めにご依頼をお願いします。

※1　所要時間の目安は、講話のみの場合45分、体験の場合90分です。

※2　①謝礼は、講師1名につき5,000円、介助者1名につき3,000円です。
高齢者疑似体験および文京区社会福祉協議会職員による講話は無料です。
②講師への支払いは、現金でお願いします。現金が難しく振込となる場合は、事前に振込口座の登録等にかかる申請書を講師人数分ご準備ください。

【お問合せ】

文京区社会福祉協議会　文京ボランティアセンター
電話　03-3812-3114　FAX　03-5800-2966
メール　vorasen@bunsyakyo.or.jp

