

受付職員

令和4年度 職員派遣・講師紹介等相談票（団体・企業等向け）

令和 年 月 日 記入

団体・企業名		担当者	
連絡先	TEL:	住所:	〒 -
	FAX:	メールアドレス:	
学習の目的 ・ねらい			
希望する内容 例)車いすを使った体験学習、〇〇に関する当事者の方のお話			
貴社の事業との関係 例:受付業務で配慮が必要な方への対応			
回数	①1回、②連続講座 全()程度	対象と人数	()名
実施希望日時 (第1希望)	年 月 日 ()	時 分 ~ 時 分 (分間)	
実施希望日時 (第2希望)	年 月 日 ()	時 分 ~ 時 分 (分間)	
場 所	紹介してほしい人 例)来てほしい当事者		
講師謝礼	総額()円、内訳1人あたり()円×()名、 マイナンバーの提出 <input type="checkbox"/> 必要(理由:)、 <input type="checkbox"/> 不要		

【重要】

お申込み締切は、福祉学習実施日の3カ月前ですが、早めの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。



【ご提出・お問合せ】

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

受付職員

令和4年度 職員派遣・講師紹介等相談票（学校向け）

令和 年 月 日 記入

学校名			
連絡先	TEL:	住所:	〒 -
	FAX:	メールアドレス:	
学習の目的 ・ねらい			
希望する内容 <small>例)車いすを使った体験学習、〇〇に関する当事者の方のお話</small>			
実施する教科等 <small>例)総合的な学習の時間</small>			
福祉学習の取り組み状況、事前・事後の学習内容			
回数	①1回、②連続講座 全()程度	連続講座の場合	期間:
対象と人数	()名	学年	
実施希望日時 (第1希望)	年 月 日 ()		時 分 ~ 時 分 (分間)
実施希望日時 (第2希望)	年 月 日 ()		時 分 ~ 時 分 (分間)
実施場所			
事業参観の有無	有 ・ 無	貸出希望備品	
紹介してほしい人 <small>講話や体験学習をお願いしたい講師、協力団体等</small>			
講師謝礼	総額()円、内訳1人あたり()円×()名、 マイナンバーの提出 <input type="checkbox"/> 必要(理由:)、 <input type="checkbox"/> 不要		

【重要】

お申込み締切は、福祉学習実施日の3カ月前ですが、早めの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。



【ご提出・お問合せ】

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