（別記第１号様式）

　令和　年　月　日

　和歌山県教育庁生涯学習局生涯学習課長　様

（申請者）

団 体 名

代表者名

「和歌山県障害者のための生涯学習支援者派遣事業」派遣申請書

|  |  |
| --- | --- |
| 希望講座名 |  |
| 実施希望日時 | 令和　年　月　日　〇〇：〇〇～〇〇：〇〇 |
| 実施予定場所（所在地） | 〇〇〇〇  （〇〇市・・・） |
| 担当者氏名  連絡先 | 担当者氏名：  TEL：  E-mail： |
| 参加予定人数 | 人 |
| 必要な配慮等について |  |

※講座の開催時間は１時間程度を目安としています。日時、実施場所等については、申請

書を提出する前に県生涯学習課に連絡の上、実施団体等と調整してください。

※意思疎通支援者の派遣が必要な場合は、日程調整の際に県生涯学習課まで御連絡ください。（073-441-3725)

※講座開催の当日、参加者に怪我・病気等が発生した場合は、申請者が責任をもって対応するようお願いします。