　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○○第○○号

令和○○年○○月○○日

　熊本県教育長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○○市町村教育委員会

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　教育長　○　○　○　○

体験活動ボランティアチーム派遣申請書

　体験活動ボランティア派遣事業実施要項に基づき、下記のとおりボランティアチームの派遣を申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 派遣希望ボランティア名 | |  | | | | 希望人数 | 人 |
| 活動内容 | |  | | | |
| 主催者  　　※１ |  | | | | | | |
| 派遣場所  ※２ |  | | 派遣場所の住所（地点）  派遣場所のＴＥＬ | |  | | |
| 派遣回数 | 回 | 児童・  生徒数 | 学年　　人、　　学年　　人  学年　　人、　　学年　　人  学年　　人、　　学年　　人 | | | | |
| 派遣希望  日時※３ | 月　日(　) 時 分～　時　分 | | | 月　日(　) 時 分～　時　分 | | | |
| 月　日( )　時　分～　時　分 | | | 月　日( )　時　分～　時　分 | | | |
| 月　日( )　時　分～　時　分 | | | 月　日( )　時　分～　時　分 | | | |
| 備考 |  | | | | | | |

※１　〇○放課後子供教室、〇○学校、〇○教育委員会等を記入してください。

※２　派遣先の学校または放課後子供教室ごとに記入してください。

※３　派遣希望日時は、調整の必要があるため、派遣回数の２倍程度の日時を記入してください。

派遣時間は、実際の活動時間に事前の打合せ等を含む時間を記入してください。枠が不足する場合は、追加して記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者　所属名 |  |
| 職名・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ |  |
| Ｅメールアドレス |  |