令和　　年　　月　　日

山梨県障害者福祉協会 事務局長 殿

団体（グループ）名
住　　所
代 表 者 名

（TEL　　－　　－
FAX　　－　　－）

ふれあい創作活動支援指導者派遣申請書

次のとおり、ふれあい創作活動支援指導者の派遣を申請します。

団　体　名 （グループ・サークル等）			
利 用 者 数	・身体障害者（障害種別　　）　人 （障害種別　　）　人 （障害種別　　）　人 ・知的障害者　人 ・精神障害者　人	合計　　人	
担 当 者 名		当日に緊急連絡ができる連絡先	
派 遣 希 望 日　　時	令和　　年　　月　　日（　　）　　時　　分～　　時　　分		
派遣場所名称			
派遣場所住所			
活動希望分野 （該当する分野に◯）	絵画 ・ 貼り絵 ・ 工作 ・ 陶芸 ・ 染め物 ・ 華道 ・ 手芸 料理 ・ 音楽 ・ レクリエーション ・ ３Ｂ体操 ・ その他（　　）		
活動希望内容 （具体的に）			
備　　考 （指導を受ける際、必要と思われる事項等がありましたらご記入下さい。）			