しまね子ども食堂応援アドバイザー　派遣申込書

（申込日）令和　　年　　月　　日

１．申込者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 団体名 |  | | |
| （ふりがな） |  | | |
| 代表者職・氏名 |  | | |
| （ふりがな） |  | | |
| 連絡担当者氏名 |  | | |
| 住所 | 〒　　　－ | | |
| 電話番号 | （　　　　）　　　－ | ＦＡＸ番号 | （　　　　）　　　－ |
| E-MAILアドレス | ＠ | | |

２．派遣を希望する内容等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 派遣希望日時 | 第１希望 | 令和　　年　　月　　日　　　時　　分　～　　　時　　分 |
| 第２希望 | 令和　　年　　月　　日　　　時　　分　～　　　時　　分 |
| 第３希望 | 令和　　年　　月　　日　　　時　　分　～　　　時　　分 |
| 派遣を希望する場所（会場） | 会場名 |  |
| 住所 | 〒　　　－ |
| 助言等を希望する内容 |  | |

※全ての項目を記入し、派遣希望日の１カ月前までに提出してください。

※本書の提出をもって実施要領第4条ただし書きの定めに該当しないことを誓約したものとみなします。

※調整の結果、派遣ができない場合がありますのであらかじめご承知おきください。