平成　　年　　月　　日

**一般財団法人 児童健全育成推進財団　総務部　御中**

TEL：03-3486-5141／FAX：03-3486-5142／E-mail：in4@kodomo-next.jp

**派　遣　依　頼　票**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 依頼元（主催者名） | | | 部署・担当者名 | |
| 住所  〒 | | | TEL | |
| FAX | |
| E-MAIL（PC） | |
| 派遣希望職員名 | | | 派遣先  （会場）  （最寄駅） | |
| 依頼内容（講師依頼の場合は、科目・テーマ・時間など） | | | 派遣期日  平成　 年 月 日（～ 月 日）  　 　 時 分～ 時 分  ※第２希望日がある場合は備考へ記載してください | |
| 参加対象者 | | | 参加予定人数 | |
| 諸費用の確認　(いずれかに○) | | | | |
| 交通費  有 ・ 無 | 日　当  有 ・ 無 | 謝 金  有 ・ 無 | | 宿泊費  有 ・ 無  （日程上必要となる場合） |
| 支払方法　(いずれかに○)　　　　　当日現金　　・　　後日振込 | | | | |
| 備考 | | | | |

* 日程調整等の都合上、２ヶ月前にはファクシミリまたはメールでご送信ください。
* 会場案内（最寄駅からの地図など）や日程表（タイムテーブルなど）があれば、添付してください。
* 児童館連絡協議会が科目認定を希望する場合は、「科目認定希望カード」も事前に送付してください。