年　　月　　日

　社会福祉法人川越市社会福祉協議会

　事務局長　様

川越市立　　　　　　　学校

校長

　　　認知症サポーター養成講座等講師派遣について（依頼）

　このことについて、下記のとおり実施したいので、講師を派遣してくださるよう

お願いします。

記

１　日　時　令和　　年　　月　　日（　　）　　時　～　　　時

２　場　所　本校　　階　　　　室　・　体育館（　　階）

３　対　象　　　年生　　　　名

　　　　　　その他、別紙計画表のとおり

４　内　容　認知症サポーター養成講座

その他（　　　　　　　）

詳細は、別紙計画表のとおり

５　担　当　　　学年　　　　　　　　　　電話　　　（　　　　）