

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、講師を派遣して下さるようお願いいたします。

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 ()