

講師依頼・体験学習 相談依頼受付票

※太枠にご記入の後 F A X (5944-4602) またはメール info@ita-vc.or.jp にてご返送ください。

依頼者種別	学校（総合的な学習の時間・奉仕の時間）・ 行政関係 ・その他（ ）		
受付日	令和 年 月 日（ ）	受付者	※当センター記入
団体名(学校名)		住所	
担当者名		連絡先	TEL
			FAX
実施日	①令和 年 月 日（ ）	:	～ :
	②令和 年 月 日（ ）	:	～ :
	③令和 年 月 日（ ）	:	～ :
対象人数	名		
	（ 年生 1クラスあたり 名 × クラス = 計 名）		
会場			
目的			
内容			
	別紙（有・無）		

＜職員記入欄＞

打合せ	令和 年 月 日（ ）	:	～ :
機器貸出	車いす（ 台）・白杖（ 本）・点字器（ 個） 疑似体験セット（M: 体・L: 体） その他（ ）		
運搬方法	区車輛係 来所 その他（ ） ※ 区役所車両係（TEL3579-2086）の予約は学校側でお願いします。		
貸出期間	令和 年 月 日（ ）	～	令和 年 月 日（ ）
サポートボランティア	有（ 名） 無		
派遣職員名			

備考（特記事項）

依頼文チェック	備品申請書チェック