

(別紙様式)

令和6年度障がい者芸術文化活動における外部指導者派遣申込書

令和6年 月 日

ふりがな 事業所名		※ 就労継続支援B型事業所〇〇〇〇、放課後等デイサービス事業所△△△△など、福祉サービス・支援施策の種類と事業所名を記載してください。	代表者名	
連絡 担当 者	ふりがな 氏名		TEL	()
	住所	〒	FAX	()
			メール	
希望内容	※ 御希望を○で囲んでください。 演劇 ・ ダンス ・ 音楽 ・ 和太鼓 ・ 絵画・造形など ・ その他 ()			
参加人数	利用者 (名)、支援者 (名)			
希望事項等				

※御記入いただいた個人情報は、本事業に関する事柄以外には使用せず、事業終了後には適切に処理します。

◎ 申込み締切日： 7月 17日(水)

【申込み先】

社会福祉法人 愛媛県社会福祉事業団
愛媛県障がい者アートサポートセンター
(愛媛県身体障がい者福祉センター内)

担当 三好

TEL 089-924-2170 FAX 089-996-8116

E-mail art-support@ehime-swc.or.jp