

(別紙様式)

令和7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7年 月 日

(派遣先希望) 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	
派遣先希望 事業所の住所		〒			
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・音楽・和太鼓・絵画・造形・工芸など・その他 ()				
参加人数	利用者 ()名、支援者 ()名				
希望事項等					
これまでに 本事業の派遣 を受けたこと がある	※ 当てはまるものに✓を入れ、受けたことがある場合は、年度をご記入ください。 <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい (令和 年度)				
その他	今年度、本事業を受けられなかった場合、外部講師の紹介を希望しますか。 (講師への謝金・交通費等は事業所等の負担となります。) <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない				

※御記入いただいた個人情報、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： 6月26日(木)

【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