

様式 1

ペアレントメンター派遣申込書

令和 年 月 日

機関名	担当者：		
連絡先	住所	〒	
	TEL		FAX
	e-mail		
対象者の概要	職種（教員、保健師、保護者等）		
予定参加者数	人（内訳： ）		
依頼内容	<input type="checkbox"/> 理解・啓発研修（体験談等） <input type="checkbox"/> 茶話会・座談会参加 <input type="checkbox"/> 個別相談 <input type="checkbox"/> 支援ツールの紹介 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	（具体的）		
派遣希望人数	人		
希望日時	※ご希望に添えない場合は調整をお願いすることもありますので、ご了承ください。 ・ 第1希望 令和 年 月 日（ ）曜日      :    ~    : ・ 第2希望 令和 年 月 日（ ）曜日      :    ~    : ・ 第3希望 令和 年 月 日（ ）曜日      :    ~    : ・ その他（ ）		
開催場所	会場名： 住 所：〒  連絡先：☎		
その他	派遣に係る費用等について 謝礼・交通費の支払いに関しては要相談。		

事務処理欄（受付）