

受付日	令和7年度 職員派遣・講師紹介等相談票(企業等)		
	年 月 日 記入		
団体名		担当者 氏名	
業種			
住所	〒 -		
連絡先	TEL FAX		
	メールアドレス		
対象者		総数	名
実施目的			
実施場所			
第1希望 日時	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分 () 分間		
第2希望 日時	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分 () 分間		
希望する 内容	例: ボランティア講話、手話体験、点字・触図体験、視覚障害体験、車いす体験、高齢者疑似体験など		
御事業との 関係	例: 受付業務で配慮が必要な方への対応		
特記事項			
講師謝礼	総額 _____ 円 ≪内訳≫ 一人あたり _____ 円 × _____ 名 【講師への支払方法】基本は現金です。 ※難しい場合は、お知らせください。 ☐ 講師マイナンバー ※講師謝礼支払い時に、講師のマイナンバー提出が必要な場合、 ☒ してください。		

【重要】

お申込み締切は、実施日の3カ月前ですが、早めにご依頼をお願いします。

※1 所要時間の目安は、講話のみの場合45分、体験の場合90分です。

※2 ①謝礼は、講師1名につき5,000円、介助者1名につき3,000円です。

高齢者疑似体験および文京区社会福祉協議会職員による講話は無料です。

②講師への支払いは、現金でお願いします。現金が難しく振込となる場合は、事前に振込口座の登録等にかかる申請書を講師人数分ご準備ください。

【お問合せ】

文京区社会福祉協議会 地域連携ステーション
電話 03-3812-3114 FAX 03-5800-2966

