様式第２号

豊田市子育て支援バンク　講師紹介依頼書

受付日　　年　　月　　日

ふりがな 代表者名		
代表者連絡先	【住所】〒　　－ 【電話】自宅　　－　　－ 携帯	
ふりがな 団体名	※団体名がない場合は記入不要	
人数	大　人	人（　内訳　：　男性　　人　　女性　　人）
	こども	０～２歳　（　　人）　　３～６歳（　　人） 小学生以上（　　人）

講師名 （講師を選んで記入）	希望	講師名	連絡先※	連絡月日※	結果※	担当※
	第１					
	第２					
	第３					

希望する曜日 及び時間帯 （複数選択可）	希望	希望日	時間	結果
	第１	月　日（　曜日）	：　～　：	
	第２	月　日（　曜日）	：　～　：	
	第３	月　日（　曜日）	：　～　：	

実施希望場所	
依頼したい内容	
備　　考 （その他希望があれば記入）	・講師料の結果 ・講師の日程の都合等

※事務局記入欄

同意書　上記の記載内容を講師へ情報提供することについて同意します。

年　　月　　日　　氏名（署名）

【提出先】志賀子どもつどいの広場　　住所：〒471-0802 豊田市志賀町香九礼 1-286

FAX 番号：0565-80-1533　　メールアドレス：kodomotsudoi-shiga@city.toyota.aichi.jp

事務局記入欄

決定日　　年　　月　　日

講師名	
初　回　実　施　日	場　　所
月　　日　　：　～　：	