

# 障がい者・「夢大使」派遣依頼書

平成 年 月 日

ご依頼者名	
会社・団体	
住所	〒
電話番号	
派遣ご希望日時	平成 年 月 日 時 分 ~ 時 分
イベント名	
イベントが行われる場所	
参加人数	
ご希望の活動内容	
※講演の場合は、テーマ名もご記入ください。	
派遣を希望する「夢大使」	
<input type="checkbox"/> 瑞宝太鼓 <input type="checkbox"/> 犬塚 弘 <input type="checkbox"/> 要望なし	

**ご依頼方法** 「障がい者・「夢大使」派遣依頼書」にご記入の上、下記の連絡先へ FAX・メール・ご郵送いただくか、ホームページのお申し込みフォームよりお申し込みください。  
<http://www.airinkai.or.jp/yume>



**社会福祉法人 南高愛隣会**

障がい者・「夢大使」事務局(担当:前田)

〒859-1215 長崎県雲仙市瑞穂町古部甲 2504

TEL **0957-77-3985**

FAX **0957-77-2227**

E-mail [yumetaishi@airinkai.or.jp](mailto:yumetaishi@airinkai.or.jp)