**障がい者・「夢大使」派遣依頼書**

令和　　　　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 | 令和　　　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」 | |
| □瑞宝太鼓　　　　□俣野正道　　　　□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**

TEL **０９５７‐７７‐３９８５**

FAX **０９５７‐７７‐２２２７**

　E-mail unzen@airinkai.or.jp

**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

**お問合せ**

**ご依頼は**

**こちら**