

(様式2)

令和 年 月 日

公益社団法人 茨城県青少年育成協会会長 殿

主催者住所
名 称
代表者職氏名
担当者氏名
電 話 番 号
F A X 番 号

令和6年度青少年心理アドバイザー派遣依頼書・研修会等実施計画書

下記のとおり研修会を実施したいので、青少年心理アドバイザーの派遣を依頼します。
記

実施希望日時	令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
実施予定会場	会場の名称
	所在地 (電話番号)
派遣希望アドバイザー氏名	1
	2
研修会の名称	
参加対象者・予定人数	
研修内容及びアドバイザーに依頼する内容	(具体的に記載してください)
アドバイザーへの謝金	謝金は、実施要項で定めた額で(支給します。支給できません) どちらかを○で囲んでください。
備 考	

※1 実施日が不確定の場合、「実施希望日時」欄には、「月」までの記入で結構です。

※2 派遣希望アドバイザー氏名の欄は、派遣アドバイザーを特に指名しない場合は「なし」と記入してください。