（様式第１号）

**視察研修依頼書**

　　年　　月　　日

| **申請団体** | 団 体 名 |
| --- | --- |
| 住　　所 |
| 担当者名 |
| 電話番号　　　　　　　　　FAX番号 |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |
| ※該当する場合は〇で囲んでください。  　福岡市行政関係者 ／ 市区町村・都道府県・指定都市社会福祉協議会 |
| **視察希望**  **日時** | 1. 年　　月　　日（　）　　：　　～　　： 2. 年　　月　　日（　）　　：　　～　　： 3. 年　　月　　日（　）　　：　　～　　： |
| **人数** | 人（所属：　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **視察内容** | 《視察ﾃｰﾏ》 |
|  |
| 《項　　目》※できるだけ具体的にお願いします。 |
| **その他**  **（要望事項等）** |  |
| **添付書類** | 視察団体の概要がわかる資料（パンフレット、ホームページURL等）  ※外国語の場合は、日本語翻訳を添付すること  ・  ・ |

◆福岡市社会福祉協議会記入欄

| 担当課の受入 | 可　・　不可 | 担当課名 |  | 担当者 |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 決定日時 | 年　　月　　日（　　）　　　：　　～　　： | | | | |
| 会　場 |  | | | | |
| その他 |  | | | | |

| 事務局長 | 総務課 | | | | 担当課 | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 部長 | 課長 | 係長 | 係員 | 部長 | 課長 | 係長 | 係員 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |