

所 長	専 門 員	主 幹	主 査	受 付 者

越谷市障害者就労訓練施設しらこぼと地域交流事業実施予定書

令和 年 月 日

越谷市障害者就労訓練施設しらこぼと館長 宛

団 体 名

代 表 者 名

住 所

連 絡 担 当 者

連 絡 先 (☎) ()

(FAX) ()

越谷市障害者就労訓練施設しらこぼと地域交流事業実施要綱第5条により、下記のとおり地域交流事業実施予定書を提出します。

記

実施目的				実施人数	人
実施月日	令和 年 月 日 ()				
実施区分	<input type="checkbox"/> 午前 (8:30~12:00)	<input type="checkbox"/> 午後 (13:00~17:00)	<input type="checkbox"/> 全日 (8:30~17:00)		
実施場所	<input type="checkbox"/> ホール	<input type="checkbox"/> ふれあいコーナー	<input type="checkbox"/> その他 ()		
使用備品	<input type="checkbox"/> 机 (個/22)	<input type="checkbox"/> 椅子 (個/66)	<input type="checkbox"/> 講演台		
	<input type="checkbox"/> ワイヤレスアンプ	<input type="checkbox"/> ワイヤレスマイク (個/2)	<input type="checkbox"/> ダイレクトマイク		
	<input type="checkbox"/> プロジェクター	<input type="checkbox"/> スクリーン	<input type="checkbox"/> その他 ()		

事務処理	<input type="checkbox"/> 実施予定台帳・使用備品台帳・予定表 (ホワイトボード・スケジュール) 記入・GRIDY入力		処理者	
	<input type="checkbox"/> 実施承認台帳の記入 (承認番号: 第 号)	<input type="checkbox"/> 実施承諾書発行・お渡し FAX		

(注1) 実施時間には、実施事業の準備および後片付け等の時間を含みます。

(注2) FAXで事業実施予定書を送付の方は、行き違い等により施設から連絡がない場合がありますので、必ず送信した時には施設にご確認くださいようお願いいたします。

越谷市障害者就労訓練施設しらこぼと ☎ 048-965-6594 FAX 048-965-6594
