

## 越谷市障害者就労訓練施設しらこば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ばと館長 宛

団 体 名

代 表 者 名

住 所

連 絡 担 当 者

連 絡 先 (☎) ( )

(F A X) ( )

越谷市障害者就労訓練施設しらこば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・GRIDY入力 |  | 処理者 |  |
|      | <input type="checkbox"/> 実施承認台帳の記入 (承認番号: 第 号) |  |     |  |

(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) F A X 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るようお願いします。

越谷市障害者就労訓練施設しらこばと

☎ 048-965-6594

F A X 048-965-6597