様式第１号（第６条関係）

年　　月　　日

福岡県災害ボランティア連絡会会長　殿

（申込者）　所　　在　　地

　　　　社　　　　　名

　　　　代表者職・氏名

災害ボランティア講師派遣申込書

企業等への災害ボランティア講師派遣事業実施要領第６条第1項の規定により、下記のとおり申し込みます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 派遣希望日時 | 年　　月　　日（ 　 ）　　　時　　分～　　時　　分 | | |
| 派遣場所  (住所・名称) |  | | |
| 研修等の  対 象 者 |  | 参加予定人数 | （人） |
| 研修等の内容  ※企画書等の添付でも可 |  | | |
| 担当者連絡先 | 職・氏名：  電話番号：  メールアドレス： | | |

※希望日の４０日前までにご提出ください。

※派遣内容は申込内容をもとに講師派遣予定者と調整のうえ、決定します。

様式第２号（第６条関係）

年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　様

福岡県災害ボランティア連絡会会長

災害ボランティア講師派遣決定通知書

　　年　　月　　日付で申し込みがありました災害ボランティア講師派遣につきまして、下記のとおり決定しましたので通知します。

研修実施後は、実施日から１４日以内に別紙「災害ボランティア研修実施報告書（様式第３号）」をご提出ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 派遣する講師 |  |
| 派遣日時 | 年　　月　　日（ 　 ） 　　時　　分～　　時　　分 |
| 派遣場所 |  |
| 備　　　　考 |  |

様式第３号（第７条関係）

年　　月　　日

福岡県災害ボランティア連絡会会長　殿

　所　　在　　地

　　　　社　　　　　名

　　　　代表者職・氏名

災害ボランティア研修実施報告書

下記のとおり災害ボランティア活動に関する研修等を実施しましたので、企業等への災害ボランティア講師派遣事業実施要領第７条の規定により報告します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 実施日時 | 年　　月　　日（ 　 ）　　　時　　分～　　時　　分 | | |
| 実施場所  (住所・名称) |  | | |
| 派遣講師 |  | | |
| 研修等の  対 象 者 |  | 参加人数 | （人） |
| 研修等の内容 |  | | |
| 研修等の感想 |  | | |
| 担当者連絡先 | 職・氏名：  電話番号：  メールアドレス： | | |

※研修等の実施日から１４日以内に提出してください。

※配布資料、参加者の感想・アンケート、写真等がありましたら添付してください。

※本報告書の内容は講師と情報共有します。