

特定非営利活動法人  
 神奈川県レクリエーション協会会長殿

## 講師派遣依頼書

令和 年 月

団体名及び代表者			
住所	〒		
連絡先Tel/担当者名	/		
希望日時	令和 年 月 日 ( ) : ~ :		
実施内容			
実施場所	名称		
	住所	〒	
	規模(広さ)	線 駅から 徒歩 約	
対象	年齢層	人数	男性 人・女性 人計 人
講師人数	人		
謝礼	円(交通費 込・別)		

送り先：特非 神奈川県レクリエーション協会 FAX 045-320-0640