

令和 年 月 日

エステバン事務局
多賀城市中央公民館長 殿

団 体 名 _____
代 表 者 名 _____
電 話 番 号 _____
(担当者名) _____
(電話番号) _____

多賀城市ジュニアリーダー「エステバン」の派遣について（依頼）
このことについて、下記のとおり事業を開催しますので、ジュニアリーダー
「エステバン」の会員の派遣方についてよろしくお願い申し上げます。

1 事 業 名 _____

2 日 時 令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
※ジュニアの集合～解散時間 時 分 ~ 時 分

3 場 所 _____

4 指導対象・人数 _____

5 派遣希望人数 _____ 名

6 依 頼 内 容

- _____
- _____

※事務局より連絡事項

申請を頂いてから直近の定例会の中で派遣会員を決め、当日のチーフから事前にご連絡を
差し上げますので、その際に当日の内容の打合せ、時間の確認等を行なってください。

事業実施後は、派遣事業報告書のご提出をよろしくお願いいたします。

※裏面に続きます→

7 当日のプログラム（スケジュール）

※独自に作っている場合はそちらを添付していただいても構いません。

エステバンが自分達の行動を事前に把握するために使います。

時 間	内 容	備 考

（記入例）

時 間	内 容	備 考
8 : 20	スタッフ・ボランティア集合 *エステバン集合	
8 : 30	準備・会場のセッティング *エステバン：準備の手伝い	
9 : 00	開会式	
9 : 45	ゲーム・ビンゴ大会 *エステバン：ゲーム指導	1時間
11 : 00	終了 片付け *エステバン：片付けの手伝い	
12 : 30	参加者解散	
13 : 00	スタッフ・ボランティア解散 *エステバン解散	