

東京都心身障害者福祉センター
所長 様

(機関・団体代表者名)

支 援 依 頼 書

次のとおり支援を依頼します。

1 事業名	
2 依頼目的	
3 依頼内容	
4 スケジュール (期間・回数等)	
5 実施場所	
6 対象者	
7 連携機関等	
8 備考	
9 担当者名 (職種・所属部署・TEL)	

(注) 1 上記の項目がすべて含まれていれば形式は問いません。

2 支援依頼書は電子メールで東京都心身障害者福祉センター地域支援課宛てに送付してください
(郵送でも可)。