

(様式5)

年 月 日

様

大阪市福祉局  
生活福祉部地域福祉課長

スーパーバイザーの派遣について（依頼）

平素は本市の地域福祉行政にご理解・ご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。  
標題につきまして、次のとおり、スーパーバイザーの派遣を依頼しますので、よろしくお願いい  
たします。

派遣種別	SV相談	つながる場	研修会等		
			講師	※それ以外	
派遣日時					
相談区					
派遣場所					
参加予定の 相談支援機関等					
事例詳細等					
備考					

※それ以外…「座談会形式またはこれ類する会」にパネリストやファシリテーター等として参加

<注意事項>

参加が困難となった場合等につきましては、派遣日時の前日までに地域福祉課担当者あてご連絡を  
お願いいたします。

【問合せ先】

福祉局生活福祉部地域福祉課（企画）

担当：

電話：