

知的・発達障がい者福祉サポーターズ ドリームプラン・プレゼンテーション2015
エントリーシート

【プラン名】

【プレゼンター】氏名 _____ フリガナ _____ 生年月日 _____

住所 _____

電話番号 _____ メールアドレス _____

Facebook アドレス _____

【パートナー】氏名 _____ フリガナ _____ 生年月日 _____

住所 _____

電話番号 _____ メールアドレス _____

Facebook アドレス _____

《相互支援会にプレゼンター・パートナー共に参加しますか?》 はい

第1回(5/31日)、第2回(6/27土)、第3回(7/25土)、第4回(8/29土~8/30日)、
第5回(9/12土)、第6回(9/25金) ※全日参加が申請条件となります。

■夢の価値(この事業を通して、社会に提供する価値)

■あきらめない理由(なぜその事業を行うのか)

■夢の世界(その事業が社会に拡がった様)

※提出締切: 2015年5月7日(木) 17:00 必着