

守山区社会福祉協議会 福祉教育担当者 行 (FAX 052-758-2015)
 下記のとおり福祉体験学習を申し込みます。

福祉体験学習申込書

※1つの福祉体験学習につき1枚の申込書を作成してください

※実施希望の2～3ヶ月前までに申込書をお送りください

送信日： 年 月 日

主催者(団体)名			担当者： 様
住所	〒 -		TEL： -
			FAX： -
メールアドレス			
参加予定人数	名	学年 (クラス数)	年生 (クラス)
実施予定場所	<input type="checkbox"/> 教室 <input type="checkbox"/> 体育館 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> その他 ()		
実施希望日時	第1希望 / : ~ :	第2希望 / : ~ :	第3希望 / : ~ :
事前打合わせ 希望日	第1希望 / : ~ :	第2希望 / : ~ :	第3希望 / : ~ :
メニュー (一つ選んで☑をつけてください)	<input type="checkbox"/> 障がい者によるお話し会 <input type="checkbox"/> 視覚障害者体験 <input type="checkbox"/> 手話体験 <input type="checkbox"/> 車いす体験 <input type="checkbox"/> 高齢者疑似体験 <input type="checkbox"/> ボッチャ体験 <input type="checkbox"/> 認知症サポーター養成講座 <input type="checkbox"/> がん教育 (NEW) <input type="checkbox"/> ユニバーサルデザイン (NEW) <input type="checkbox"/> その他 ()		
目的 (学習のねらい)			
今回の依頼の 位置づけ	<input type="checkbox"/> 一回のみ <input type="checkbox"/> 一連の学習の一部 <input type="checkbox"/> その他		
講師謝金	<input type="checkbox"/> あり(内訳:) 例) 講師●●円、 ボランティア●●円 <input type="checkbox"/> なし	会場周辺・会場・駐車場の位置・出入口などを 記入してください・別紙添付可	
	会場環境 車いす用トイレ (有・無) エレベーター (有・無) エスカレーター (有・車いす対応型有・無) その他 ()		
交通アクセス	最寄駅やバス停名: ()		
連絡事項	※駐車可能台数 () 台		