

福祉体験学習申込書 (手話・講話)

令和 年 月 日

社会福祉法人 延岡市社会福祉協議会
会 長 柳 田 泰 宏 様

以下の通り、福祉体験学習を申し込みます。

団体名 代表者名			ふりがな 担当者：	
住 所	〒 — 延岡市		TEL： —	
			FAX： —	
			E-Mail：	
参加予定人数	名	学年 (クラス数)	年生 (クラス)	※2クラス以上の場合 各クラス人数記入
				1組： 名 2組： 名 3組： 名
内 容	<input type="checkbox"/> 手話 <input type="checkbox"/> 実体験をもとにした福祉講話 <input type="checkbox"/> ボランティア講話			
実施予定場所	<input type="checkbox"/> 教室 <input type="checkbox"/> 体育館 <input type="checkbox"/> その他 ()			
希望日時	第1希望		第2希望	
	年 月 日 : ~ : (時限目)		年 月 日 : ~ : (時限目)	
目 的 (学習のねらい)				
備 考	駐車場 (有 ・ 無) ※有の場合：駐車可能台数 台			

- ※実施予定場所の見取り図（校内見取り図）などを添付してください。
- ※それぞれ1時間の確保をお願いいたします。
- ※手話体験の場合、日程決定後、講師と打ち合わせをしていただくことになります。連絡がありますので、対応をお願いします。

----- 社協記入欄 -----

派遣者	
備 考	