

福祉教育・ボランティア体験講座 指導依頼書

年 月 日

社会福祉法人 神川町社会福祉協議会 様

学 校 名 _____
 学校長名 _____
 住 所 _____
 電話番号 _____
 担当者名 _____

福祉教育・ボランティア体験学習指導について、下記のとおり依頼します。

日 時 (体験時間)	第1希望 年 月 日() : ~ :	第2希望 年 月 日() : ~ :	第3希望 年 月 日() : ~ :
体 験 者 (学年・人数)	学年	総数 人	クラス人数 男 人・女 人
会 場 (教室名等)			
分 野	<input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 障がい者 <input type="checkbox"/> 視覚障がい <input type="checkbox"/> 聴覚障がい <input type="checkbox"/> ボランティア <input type="checkbox"/> その他		
全体のテーマ			
テーマのねらい (体験を行う理由)			
事前学習	有・無 ・有の場合は内容をご記入ください		
ご希望の講師 ・講義内容			
ご希望の体験 学習内容			
事後学習			
備 考			

1. 実施日の1か月以上前までにご提出ください。
 2. 実施する用具につきましては、「福祉体験用機器借用申請書」をご提出ください。
- ※「指導者要請」とは、社協の職員ではなく、当事者など外部への依頼をする場合を指します。

神川町社会福祉協議会 ボランティアセンター
 電話:0495-74-1188 Fax:0495-74-1156