

福祉学習 相談申込書

※太枠内を記入し、社協までご連絡下さい。(連絡の目安…実施予定日の2ヶ月前)

依頼日	令和 年 月 日		
学校名	学校	担当者	ふりがな
			氏名
住所	常総市		
電話		FAX	
メール			
対象者	【合計】 名		
	【内訳】 年生(クラス) 名、 年生(クラス) 名、 年生(クラス) 名		
学習のねらい (児童・生徒に 伝えたいこと)			
実施内容 (予定)			
これまでの 取組			
開催日程 (候補日)	第1希望	令和 年 月 日()	: ~ : (時間目~ 時間目)
	第2希望	令和 年 月 日()	: ~ : (時間目~ 時間目)
	第3希望	令和 年 月 日()	: ~ : (時間目~ 時間目)
打ち合わせ 希望日	第1希望	令和 年 月 日()	: ~ :
	第2希望	令和 年 月 日()	: ~ :
実施場所	教室 ・ 体育館 ・ 視聴覚室 ・ グラウンド ・ その他()		
資材	車いす(台) ・ 白杖(本) ・ 点字板(台) 高齢者疑似体験セット(組) その他()		

※以下 社協記入欄(ここには何も記入しないで下さい)

対応	相談継続 ・ 相談のみ ・ 資材貸出のみ ・ 他機関紹介()		
打ち合わせ	日時:	令和 年 月 日()	: ~ 場所:
	担当者:		備考:
講師依頼先	【個人】		
	【出前講師】		
	【団体】		
その他			