

福祉学習（福祉教育）依頼書

太枠内を決まっている範囲でご記入ください。後日担当者から連絡いたします。

可能な限り希望日 3 か月前までにご依頼ください。

学校名		依頼日	令和 年 月 日（ ）
担当者名	(フリガナ)	連絡先	
アドレス			
対象学年	年生 クラス 合計 名 (1 組 名、 2 組 名、 3 組 名、)		
その他			

学習内容により授業時間や受入人数が異なります。
 クラス単位・学年合同など、編成に応じた正確な人数を必ずご記入ください。
 対象学年が複数の場合は、学年別の人数など詳細をご記入ください。
 社協にて講師側と日程を調整します。決定次第学校へお知らせします。

学習内容	希望日程	時間	場所	人数詳細	備考
福祉についての講話	第一希望 月 日 第二希望 月 日 第三希望 月 日	: ~ : : ~ : : ~ :			1 時間
視覚障がいについての講話	第一希望 月 日 第二希望 月 日 第三希望 月 日	: ~ : : ~ : : ~ :			1 時間
体が不自由な方の講話	第一希望 月 日 第二希望 月 日 第三希望 月 日	: ~ : : ~ : : ~ :			1 時間
聴覚障がいについての講話と手話体験学習	第一希望 月 日 第二希望 月 日 第三希望 月 日	: ~ : : ~ : : ~ :			1 時間 または 2 時間
車いす体験学習	第一希望 月 日・ 月 日 第二希望 月 日・ 月 日 第三希望 月 日・ 月 日	: ~ : : ~ : : ~ :	体育館ほか		2 時間 最大 40 名程度 車いす貸出あり
視覚障がい体験学習 (アイマスク・白杖体験)	第一希望 月 日・ 月 日 第二希望 月 日・ 月 日 第三希望 月 日・ 月 日	: ~ : : ~ : : ~ :	体育館ほか		2 時間 最大 40 名程度 事前打合せあり
高齢者疑似体験学習	第一希望 月 日・ 月 日 第二希望 月 日・ 月 日 第三希望 月 日・ 月 日	: ~ : : ~ : : ~ :			2 時間 最大 40 名まで セット貸出あり
認知症サポーター 養成講座	第一希望 月 日 第二希望 月 日 第三希望 月 日	: ~ : : ~ : : ~ :			1 時間
要約筆記の体験学習	第一希望 月 日 第二希望 月 日 第三希望 月 日	: ~ : : ~ : : ~ :			1 時間 または 2 時間 最大 40 名程度

対 応	職員等派遣 ・相談のみ ・その他（ ）				担当者	
打合せ日	令和 年 月 日（ ）	：	～	場 所		
実施日	令和 年 月 日（ ）	：	～	場 所		
備 品	車いす（ 台）			【貸出日】	令和 年 月 日（ ）	
貸 出	高齢者疑似体験（ セット）			【返却日】	令和 年 月 日（ ）	
備 考						

対 応	職員等派遣 ・相談のみ ・その他（ ）				担当者	
打合せ日	令和 年 月 日（ ）	：	～	場 所		
実施日	令和 年 月 日（ ）	：	～	場 所		
備 品	車いす（ 台）			【貸出日】	令和 年 月 日（ ）	
貸 出	高齢者疑似体験（ セット）			【返却日】	令和 年 月 日（ ）	
備 考						