

⇒緑区社会福祉協議会 福祉教育担当者宛  
 (FAX: 891-7640) (メール: e-mail m-fukushi@nmidori-shakyo.jp)

**福祉体験学習相談依頼書**

【実施予定日の2か月前までにご相談ください。】

申込日： 年 月 日

申込団体 (学校名)		担当	
電話		FAX	
メールアドレス			
対象者 ※学年、クラス 数、人数等		特別な配 慮の必要 な参加者	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる(障がい児・者など)→具体的に ( )
実施目的			
希望内容 ※できるだけ 詳細にご記入 ください			
事前学習	※依頼された内容を実施される前に取り組みられる学習(予定)内容をご記入ください。		
事後学習	※依頼された内容を実施された後に取り組みられる学習(予定)内容をご記入ください。		
実施希望 日時	※講師依頼調整等のため、原則として申込日より2~3ヶ月以降の日をご記入ください。 また、できる限り複数の日時を候補としてあげてください。		
	第1希望	月 日 ( )	時間割 ※休み時間把握のために、希望日の時間割をご記入ください。 1時間目： 時 分~ 時 分 2時間目： 時 分~ 時 分 3時間目： 時 分~ 時 分 4時間目： 時 分~ 時 分 5時間目： 時 分~ 時 分 6時間目： 時 分~ 時 分
	時 分~ 時 分		
	第2希望	月 日 ( )	
	時 分~ 時 分		
	第3希望	月 日 ( )	
時 分~ 時 分			
記入例	9月13日(火)		
	9時40分~11時25分		
打ち合わせ 希望日時	※実施希望日時から約1か月前を目安に、複数の日時を候補としてあげてください。		
謝礼 (交通費程度)	なし ・ あり ( 内容・金額等： )		
その他 特記事項			