

令和 年 月 日

社会福祉法人

寝屋川市社会福祉協議会会長 様

申請団体名 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

連絡先 電 話 \_\_\_\_\_

F A X \_\_\_\_\_

担 当 者 \_\_\_\_\_

## 福祉体験学習等依頼申込書

標記の件について、下記のとおり福祉体験学習を依頼します。

対 象 者	小学生・中学生・高校生・その他 ( ) ( ) 学年 ( ) クラス ( ) 人
学習の目的	
学習内容	<b>希望する学習に○をつけてください。</b> 1. 擬似体験等：擬似体験ボランティア「うらしまさん」 【 高齢・障害の擬似体験 ・ 車イス ・ アイマスク 】 2. 点字：点字ボランティア「つくしの会」 3. 認知症の理解：キャラバン・メイト連絡会 4. 当事者の話：寝屋川市身体障害者福祉会 視覚部 5. 当事者の話：新 源太郎さん 6. その他 ( )
学習場所	
学習日程	第1希望 月 日( ) 時 分 ~ 時 分( 限) 第2希望 月 日( ) 時 分 ~ 時 分( 限) 第3希望 月 日( ) 時 分 ~ 時 分( 限)
事前打ち合わせの日程(学習予定日の1カ月前を目途に)	第1希望 月 日( ) 時 分 ~ 第2希望 月 日( ) 時 分 ~ 第3希望 月 日( ) 時 分 ~
その他連絡事項	

寝屋川市社協 FAX 838-0166