寝屋川市社協　福祉体験学習担当　行
Fax　838－0166

（様式1）

【令和4年度福祉体験学習等の授業計画表】

学校名【　　】
担当者名【　　】電話番号【　　－　　－　　】

実施予定時期		対象学年と人数	テーマ･内容等	備　考
学期	月			

※校区福祉委員会にお願いする場合には、直接、学校から調整をお願いします。
なお、資材･教材の貸出しの申込みが必要な場合には併せて予約等の調整も忘れずにお願いします。

（2020.3改訂）