

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 _____
 メール _____
 担 当 者 _____

福祉学習依頼申込書

標記の件について、下記のとおり福祉学習を依頼します。

対 象 者	小学生 ・ 中学生 ・ 高校生 ・ その他 () () 学年 () クラス (計) 人									
学習の目的										
学習内容	希望する学習に○をつけてください。 1. 車いす体験 2. アイマスク体験 3. 高齢障害擬似体験 4. 点字 5. 認知症 6. 視覚障害 7. こころの健康 8. 昔あそび 9. 地域貢献委員会による考案 ()									
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ヵ月前を目途に)	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										
以下事務局記入										
実施日	月	日 ()	時	分	～	時	分			
打合せ日	月	日 ()	時	分						
実施団体								調整: ☐		