

# 福祉体験学習申込書

1. 学校名 \_\_\_\_\_ 電話 \_\_\_\_\_
2. 担当者名 \_\_\_\_\_
3. 体験者  
学年 \_\_\_\_\_ 学級数 \_\_\_\_\_ 人数 \_\_\_\_\_
4. 実施日 (案1) \_\_\_\_\_ (案2) \_\_\_\_\_ (案3) \_\_\_\_\_ (案4) \_\_\_\_\_
5. 時間 \_\_\_\_\_ 時間目～ \_\_\_\_\_ 時間目 ( : ~ : )
6. 体験内容 (どのようなことを希望しますか?)
7. 当事者講師を希望ですか? 希望 ( する・しない ) ※講師料が発生します
8. 福祉体験学習を選んだ目的をお聞かせください
9. 体験内容に沿った事前学習は計画していますか?
10. 該当学年の福祉学習の履歴 (有りの場合は簡単に内容をお書きください)

南城市社会福祉協議会では福祉教育・福祉体験学習の授業をお手伝いするにあたって、事前相談の段階で以上の情報をお聞かせいただきます。

より良いプログラムを実践するため、ご協力をお願いいたします。

社会福祉法人南城市社会福祉協議会

電話 917-5692

FAX 917-5694

(担当：宮城・幸喜)