**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**

1. **実施日（案１）　　　　(案２)　 　　　(案3)　　 　　(案4)**

**５．　時間**時間目～　　　　時間目（　　：　　～　　：　　）

1. **体験内容（どのようなことを希望しますか？）**
2. **当事者講師を希望ですか？ 希望（　する・しない　）**
3. **福祉体験学習を選んだ目的をお聞かせください**
4. **体験内容に沿った事前学習は計画していますか？**
5. **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：玉城・比嘉）