

福祉体験学習実施計画 兼 依頼書

1	学校名・団体名			
2	住所・連絡先 担当者氏名	住所：		
		電話： FAX：	担当者 氏名	
3	全体的なテーマや ねらい			
4	対象・人数	学年	年生（	クラス）
5 プ ロ グ ラ ム 内 容	(1)事前学習	サブテーマ：		(1)の実施方法
	時期および時間数			学校 社協依頼 その他（ ）
	具体的な内容			
	(2)中心となる学習	サブテーマ：		(2)の実施方法
	時期および時間数			学校 社協依頼 その他（ ）
	具体的な内容			
	(3)事後学習	サブテーマ：		(3)の実施方法
	時期および時間数			学校 社協依頼 その他（ ）
	具体的な内容			

1	依頼内容（高齢者疑似体験、認知症サポーター養成講座、車いす体験、手話体験、 アイマスク体験、ユニバーサルスポーツ体験、その他_____）								
2	希望日時	第1希望	年	月	日（ ）	時	分～	時	分
		第2希望	年	月	日（ ）	時	分～	時	分
		第3希望	年	月	日（ ）	時	分～	時	分
3	実施場所 _____								
4	その他の連絡事項								
	●謝礼・実費弁償等 （_____円×_____人分） ・ 無								
	●その他連絡事項								

