

# 福祉教育事業(出前塾) 申込書

申込日 令和 年 月 日

福祉教育事業（出前塾）について、次の内容にて申込みます。

申込学校名		代表者名	
住所		電話・FAX	(            )(            )
		E-mail	(            )
担当者名		連絡可能 時間帯	
対象学年            年		人数    名 /    内 男子    名    女子    名	
希望日時	令和 年 月 日 (    )  時 分 ~ 時 分 (            ) 限	希望メニュー	<u>希望メニュー番号に○をお書きください(複数可)</u> ①車イス体験 ②高齢者疑似体験 ③認知症サポーター養成講座 ④アイマスク体験 ⑤介護体験 ⑥点字・手話講習 ⑦音訳講習 ⑧補助犬を知ろう ⑨高齢者・障がい者等のお話 ⑩ボランティアを知ろう ⑪災害ボランティアについて ⑫傾聴ボランティアについて ⑬募金のことについて ⑭地域での福祉の取り組み その他 (            )
受講内容	(ねらいやどんな内容を学びたいか分かる範囲でお書きください)		
備考	(その他必要事項をお書きください)		
事前打ち合わせ希望日 令和 年 月 日 (    )			

佐渡市社会福祉協議会

福祉課 地域福祉係

TEL : 81-1155 FAX : 81-1156

メール : chiikifukushi@sado-shakyo.com