ふくボラ出前塾　申込書（地域・企業用）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申込日　令和　　年　　月　　日

福祉教育事業（ふくボラ出前塾）について、次の内容にて申込みます。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 団体名 | |  | | | 団体代表者名 |  |
| 住所 | |  | | | 電話・FAX  E-mail | (　　　　　　　)(　　　　　　)  (　　　　　　　　　　　　　) |
| 担当者名 | |  | | | 参加予定人数 | 名 |
| 希望日時 | 令和　年　月　日　(　)  時　 分　～　時　 分    その他候補日 | | 希望メニュー | 希望メニュー番号に〇をお書きください（複数可）  ①高齢者疑似体験　②認知症サポーター養成講座　③車イス体験　④障がいの理解　⑤補助犬を知ろう　⑥アイマスク体験  ⑦点字講習　⑧音訳講習　⑨手話講習　⑩知的・精神障害について  ⑪介護体験　⑫介護保険　⑬ボランティア　⑭災害ボランティア  ⑮傾聴ボランティア　⑯地域福祉　⑰見守り活動　⑱施設見学  ⑲赤い羽根共同募金　⑳成年後見制度　㉑スマホ講座（高齢者向け）  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