

# (見本)

平成 年 月 日

社会福祉法人

越前町社会福祉協議会 会長 様

団体名 : 社協中学校  
代表者 : 校長 社協 太郎 印  
住 所 : 越前町西田中 8-20-1  
連絡先 : 電話 34-2388  
FAX 34-0794  
担当者 : 越前 花子

## 福祉体験講座申込書

標記の件について、下記のとおり福祉体験を依頼します。

対象者	<u>95</u> 名 ※学校は学年、クラスも記入ください <u>2</u> 学年 <u>1~4</u> クラス
目的	総合学習の時間を利用し体験を行うことにより、福祉についての理解を深める。
内容	① 高齢者疑似体験 2. 車いす体験 (自走・介助) 3. アイマスク体験 4. 手話体験 ⑤ その他 ( デイサービス利用者との交流 )
場所	社協中学校 体育館等
希望日時	第1希望 4月 1日 (月) 10時00分~12時00分 第2希望 4月 2日 (火) 13時30分~15時30分
その他	生徒数が多いため2クラスずつ分けてお願いします。また体験後、後日デイサービスにて利用者との交流をお願いします。

越前町社協 越前町西田中 8-20-1 TEL : 0778-34-2388 FAX : 0778-34-0794

※体験講座を希望される場合、講座希望日の2~3週間前には一度お問い合わせください。また当日までに事前打ち合わせをさせていただく場合があります。

### 社協使用欄

会 長	常務理事	事務局長	事務局次長	職 員	担 当
対応予定 (案)	職 員	佐々木、山本対応してよろしいか伺います。			受付欄
	協力者 (講師)	福祉教育サポーター4名程協力依頼してよろしいか伺います。			