

依頼日：令和 年 月 日

社会福祉法人上尾市社会福祉協議会  
事務局長 石川 孝之 様

学校名： \_\_\_\_\_

校長名： \_\_\_\_\_ 印

### 総合学習等における福祉体験学習依頼書

学校名	住所	
	電話	( )
	FAX	( )
学年 人数等	年 生	クラス 名
担当教諭		
目的・ねらい		
体験希望 内 容	福祉体験メニュー一覧を参照し、具体的にご記入下さい、(例)福祉講話、点字体験	
講師謝礼	<input type="checkbox"/> あり ( 円程度) ※一団体当たり	<input type="checkbox"/> なし
体験希望日	① 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分 ( 時間目授業 ~ 時間目授業)	
	② 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分 ( 時間目授業 ~ 時間目授業)	
	③ 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分 ( 時間目授業 ~ 時間目授業)	
器財貸出	<ul style="list-style-type: none"> <li>・車いす ( ) 台</li> <li>・点字器 ( ) 台</li> <li>・アイマスク ( ) 枚</li> <li>・白杖 ( ) 本</li> <li>・高齢者擬似 キッズ ( )、S ( )、M ( ) セット</li> <li>・その他 ( )</li> </ul>	
器財貸出期間	月 日 ( ) ~ 月 日 ( ) ※体験日の前後一週間が目安です。	
体験場所	体育館 ・ 屋外 (運動場) ・ 教室 ・ その他 ( )	

\*体験希望日の **2ヶ月前まで**に「福祉体験学習依頼書」及び貴校における「学習指導計画書」を提出ください。ご希望に添えるよう他校・他団体と調整し、結果について回答させていただきます。

\*大谷中保管の車いすは教頭先生が管理をしています。借用の際は社協より事前に大谷中へ連絡後、搬入搬出については教頭先生間での連絡をお願いします。