

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 池田 将寛 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	学校	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)	
器材貸出及び貸出期間	【別紙】福祉器材借用申請書 ※貸出期間については体験日の前後一週間が目安です 【主な貸出用福祉器材】 ・車いす・点字器・アイマスク・白杖・高齢者疑似体験セットなど ※詳細は【福祉教育の手引き】及び上尾市社会福祉協議会 HP でご確認ください。		
事前打ち合わせ候補日	①	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分	
	②	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分	
	③	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分	
体験場所	① 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」及び打ち合わせ後、早急に貴校における「学習指導計画書」をご提出ください。

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。