

社会福祉法人

寝屋川市社会福祉協議会会長 様

申請団体名 _____
 住 所 _____
 連 絡 先 電 話 _____
 F A X _____
 メール _____
 担 当 者 _____

福祉学習依頼申込書

標記の件について、下記のとおり福祉学習を依頼します。

対 象 者	小学生・中学生・高校生・その他 () () 学年 () クラス () 人
学習の目的	
学習内容	希望する学習に○をつけてください。 1. 擬似体験 【 高齢障害擬似体験 / 車イス / アイマスク 】 2. 点字学習 3. 認知症の理解 4. 当事者の話 【 身体障害について / こころの病について / 視覚障害について 】 5. その他 ()
学習場所	
学習日程	第1希望 月 日 () 時 分 ~ 時 分 (限) 第2希望 月 日 () 時 分 ~ 時 分 (限) 第3希望 月 日 () 時 分 ~ 時 分 (限)
事前打ち合わせの日程 (学習予定日の1カ月前を目途に)	第1希望 月 日 () 時 分 ~ 第2希望 月 日 () 時 分 ~ 第3希望 月 日 () 時 分 ~
その他 連絡事項	