

⇒緑区社会福祉協議会(FAX:891-7640) 福祉教育担当者宛

福祉教育相談依頼書

申込日： 年 月 日

申込団体 (学校名)		担当	
電話		FAX	
対象者 ※学年、クラス 数、人数等		特別な配 慮の必要 な参加者	☐ いない ☐ いる（障がい児・者など）→具体的に
実施目的 (ねらい)			
希望内容 ※できるだけ 詳細にご記入 ください			
事前学習	※依頼された内容を実施される前に取り組まれる学習（予定）内容をご記入ください。		
事後学習	※依頼された内容を実施された後に取り組まれる学習（予定）内容をご記入ください。		
実施希望 日時	※講師依頼調整等のため、原則として申込日より2～3ヶ月以降の日をご記入ください。 また、できる限り複数の日時を候補としてあげてください。 第1希望： 第2希望： 第3希望：		
実費弁償 (交通費等)	なし ・ あり（ ）		
その他 特記事項			

※学校の場合は、できるだけ学習指導案の添付もお願いします