

福祉体験学習（福祉教育）依頼書

太枠内を決まっている範囲でご記入ください。後日担当者から連絡いたします。

可能な限り希望日より3か月前までにご依頼ください。指導案、計画案等があれば添付してください。

※1つの体験につき1枚の依頼書を記入・作成してください。

学校名			依頼日	令和 年 月 日 ()	
担当者名	(フリガナ)		連絡先		
アドレス					
対象者	学 年	年生 クラス (合計 名)			
	方 法	クラスごとに実施 ・ 合同で実施 ・ その他 ()			
希望日	第一希望	令和 年 月 日 ()	:	~	:
	第二希望	令和 年 月 日 ()	:	~	:
	第三希望	令和 年 月 日 ()	:	~	:
対象の授業					
希望内容					
担当者の 想い・考え					
その他					

【社協記入欄】

対 応	職員等派遣 ・ 相談のみ ・ その他 ()			担当者	
打合せ日	令和 年 月 日 ()	:	~	場 所	
実施日	令和 年 月 日 ()	:	~	場 所	
備 品 貸 出	車いす (台)	【貸出日】	令和 年 月 日 ()	高年齢者疑似体験 (セット)	【返却日】 令和 年 月 日 ()
備 考					