

福祉教育体験学習 ボランティア申込書

学校名 _____ 校長 _____ (印)

担当者 _____

電話番号 _____ F A X _____

下記のとおり福祉教育体験学習を実施するにあたり、講師のボランティアを依頼します。

記

対象学年	年生 (計 名・ クラス)
体験学習の目的	
体験学習の日程	第1希望：令和 年 月 日 () : ~ : (限目) 第2希望：令和 年 月 日 () : ~ : (限目) 第3希望：令和 年 月 日 () : ~ : (限目)
体験学習場所	
事前打ち合わせ日程	第1希望：令和 年 月 日 () : ~ : 第2希望：令和 年 月 日 () : ~ : 第3希望：令和 年 月 日 () : ~ :
打合せ場所	
体験学習の内容	1. 車いす体験 2. 手話体験 3. 点字体験 4. 視覚障害者の手引き体験 5. 高齢者疑似体験 6. 認知症の理解 7. 災害時ボランティアの理解 8. 地域福祉のすすめ 9. その他 ()
備考	

東大阪市社会福祉協議会 ボランティア・市民活動センター (担当: _____)
TEL: 06-6789-5550 FAX: 06-6789-2924