令和　　年　　月　　日

取手市社会福祉協議会会長　様

申請団体名：

住　　　所：

連絡先：電話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX

担当者：

**福祉体験学習等依頼申込書**

標記の件について、下記のとおり福祉体験学習を依頼します。

|  |  |
| --- | --- |
| 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 | １．高齢・障がいの疑似体験　２．車イス　３．アイマスク４．点字　５．手話　６．当事者の話　７．認知症の理解８．伝承の遊び　９．その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| 学習場所 |  |
| 学習日程 | 第１希望　　月　　日（　　）　　時　　分～　　時　　分第２希望　　月　　日（　　）　　時　　分～　　時　　分第３希望　　月　　日（　　）　　時　　分～　　時　　分 |
| 事前打ち合わせ日程 | 第１希望　　月　　日（　　）　　時　　分～　　時　　分第２希望　　月　　日（　　）　　時　　分～　　時　　分第３希望　　月　　日（　　）　　時　　分～　　時　　分 |
| その他 |  |

**取手社協FAX　７３－７１７９**