令和　　年　　月　　日

福祉教育活動実施申込書

１．学校名・学年　　　　　　　　　　　　　学校　・　　　　　　　　　　　　年生

２．学級数・人数　　　　　　　　　　　　クラス　・　　　　　　　　　　　　　人

３．担当の先生の連絡先（お名前・学校用PCのメールアドレス）

　　打ち合わせや資料の確認等のやり取りのために利用します。

　　担当の先生のお名前 ：

　　✉メール① ：【必須】　　　　　　　　　　　　　　　＠

　　✉メール② ：（任意）　　　　　　　　　　　　　　　＠

４．実施時期・時数　（　　　）月　～（　　　）月ごろ　・　　　　　　　　　時間

５．実施する内容

□障がい者福祉　　　□高齢者福祉　　　□ボランティア　　　□赤い羽根共同募金

　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

６．希望するプログラム

　　簡単に記入をお願いします。詳細は後日打ち合わせをします。

　　【 講　座 】

　　【福祉体験】

　　【交流学習】

【お問い合わせ】

志免町社会福祉協議会　担当：一岡

電話 092-937-3011　FAX 092-936-9067

メール chiiki05@shime-shakyo.or.jp