年　　月　　日

社会福祉協議会長　様

所在地

学校名

校長名

福祉教育の実施に伴う協力依頼について

このたび本校では、福祉についての理解を深める一環として下記のとおり福祉教育を実施する運びとなりました。

　つきましては、福祉教育の実施に伴うご協力を賜りたくご依頼申し上げます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 希望の分野 | □  高齢者 | □  肢体障害 | | | | □  視覚障害 | | □  聴覚障害 | | | | □  ボランティア |
| □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | |
| 希望の学習形態 | □講話 | | □体験学習 | | | | | | □その他（　　　 　　　　） | | | |
| 学習のねらい・目標・内容 |  | | | | | | | | | | | |
| 事前・事後学習 | □事前学習→  □事後学習→  □予定なし | | | | | | | | | | | |
| 希望の日時  ※福祉教育の候補日を何日かご記入ください。  ※２日以上の日程が必要な場合は、備考欄にご記入ください。 | 第１候補  平成　年　月　日(　) | | | | | 第２候補  平成　年　月　日(　) | | | | | 第３候補  平成　年　月　日(　) | |
| ：　　～　　： | | | | | ：　　～　　： | | | | | ：　　～　　： | |
| 備考： | | | | | | | | | | | |
| 会場 | 体育館・視聴覚室・　　年　　組教室・その他（　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | |
| 児童・生徒の人数・クラス | 学年　　　　　年 | | | クラス数　　　　　　組 | | | | | |  | | |
| 女子　　　　　　　人 | | | | 男子　　　　　　　人 | | | | | | 合計　　　　　　　人 | |
| 当日協力出来る先生　　　　　　　人 | | | | | |  | | | | | |
| 特別な配慮が必要な参加者 | □いない  □いる（障害児など）→具体的に | | | | | | | | | | | |
| 担当者氏名（ふりがな） |  | | | | | | | | | | | |
| 電話番号・FAX番号 | 電話 | | | | | | FAX | | | | | |
| メールアドレス | ＠ | | | | | | | | | | | |
| 特記事項 |  | | | | | | | | | | | |

記