

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。

記

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 → (内容・実施日等) ☐ 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・ 年教室・その他()				
児童・生徒の人数・クラス	学年	組		クラス数	組
	学年	人	男子	人	合計
	当日協力できる先生		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					