

福祉教育協力依頼申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人 大阪市此花区社会福祉協議会
 会長 岩井 政人 様

学校名： _____
 校長名： _____
 申請者： _____
 電話番号： _____
 FAX 番号： _____

希望内容 (学習内容)	※車いす体験・アイマスク体験など		
実施目的 (思い)			
学年・クラス		児童・生徒数	
希望日時	第1希望：	年 月 日()	: ~
	第2希望：	年 月 日()	: ~
	第3希望：	年 月 日()	: ~
実施場所	教室・体育館・その他()		
打ち合わせ希望日	第1希望：	年 月 日()	: ~
	第2希望：	年 月 日()	: ~
	第3希望：	年 月 日()	: ~
参考	事前学習 (予習内容)		
確認事項 調整事項	<input type="checkbox"/> 借用物品の破損・紛失については、依頼者が責任を負います。 <input type="checkbox"/> 必要物品について、依頼者側にて保有しているものについては依頼者側の物品を利用します。 <input type="checkbox"/> 区社協からの物品の設置準備などについて、依頼者側が協力をします。 <input type="checkbox"/> 当日、学校または団体より _____ 名が従事可能です。 <input type="checkbox"/> 区社協以外の福祉事業者等との共同実施について、受け入れ可能です。		
その他	例) 学校内、クラスで悩んでいること など		

【注意事項】

- ※実施日の1ヵ月以上前までにご提出ください。
- ※依頼申請書提出時点で不明な点、不確定な点については追って担当者間にて調整を行います。
- ※開催日について希望に添えない場合がございます。ご了承ください。
- ※目的や人数、時間、開催場所に応じて、異なるプログラムをご提案させていただくことがあります。