掛川市社会福祉協議会　　福祉教育担当者宛

（様式１）

（FAX番号）

【東部ふくしあ社協】28－9424　【中部ふくしあ社協】28－8547　【西部ふくしあ社協】29－6193

【南部大東ふくしあ社協】72－6677 【南部大須賀ふくしあ社協】48－1013

**福祉教育依頼申請書**

申込日：　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学校名 |  | | 担当者名 |  | | | 連絡先 |  |
| 希望メニュー | |  | | | | | | |
| 対象者 | | 学年 | クラス数 | | 人数 | その他 | | |
|  |  | |  |  | | |
| 実施目的 | |  | | | | | | |
| 希望内容 | |  | | | | | | |
| 事前学習  事後学習 | |  | | | | | | |
| 実施希望日時  (必要時間数) | | 第１希望：　　月　　　日（　）　　　　　　～　　　　　（　　　　分間）  第２希望：　　月　　　日（　）　　　　　　～　　　　　（　　　　分間）  第３希望：　　月　　　日（　）　　　　　　～　　　　　（　　　　分間） | | | | | | |
| 打合せ希望日 | | 第１希望：　　月　　　日（　）　　　　　　～  第２希望：　　月　　　日（　）　　　　　　～  第３希望：　　月　　　日（　）　　　　　　～ | | | | | | |
| その他  特記事項 | |  | | | | | | |