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 |  |