

(様式2)

掛川市福祉教育実践校事業計画書

学校名		校長名	
所在地		指導教諭名	
電話番号 FAX番号	- -	E-MAILアドレス	
児童生徒数	名	県実践校事業指定経験	有(第期) 無
活動目標			

活動計画の 概 要	
--------------	--

上記のとおり提出いたします

令和 年 月 日

学 校 名

校 長 名

印

社会福祉法人掛川市社会福祉協議会

会 長 大 石 勇 様