

(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	—	E-MAILアドレス	
F A X番号	—		
児童生徒数	名	県実践校事業指定経験	有 (第 期) 無
活動目標			

<p>活動計画の 概 要</p>	
----------------------	--

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