

# 福祉教育・ボランティア体験学習 指導依頼書

年 月 日

社会福祉法人 寄居町社会福祉協議会 様

学 校 名 \_\_\_\_\_

学校長名 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

担当者名 \_\_\_\_\_

福祉教育・ボランティア体験学習指導について、下記のとおり依頼します。

## 体験学習内容：

日 時 (体験時間)	第1希望 年 月 日( ) : ~ :	第2希望 年 月 日( ) : ~ :	第3希望 年 月 日( ) : ~ :
体 験 者 (学年・人数)			
会 場 (教室名等)		指導者 集合場所	
全体のテーマ			
テーマのねらい (体験を行う理由)			
事前学習			
当日の内容 (指導者への要望等)			
事後学習			
備 考			

1. 実施日の1ヶ月以上前までにご提出ください。
2. 使用する用具につきましては、「福祉体験用機器借用申請書」をご提出ください。

寄居町社会福祉協議会・ボランティアセンター  
TEL: 581-8523 FAX: 581-8544