

## 福祉体験学習実施申込票

年 月 日 記入

受付職員			
学校・団体名			担当
連絡先	TEL	FAX	住所
対象者 (学年等)	人数 (クラス数)		
具体的な実施目的 を記入			
実施希望日時 (第1希望)	年 月 日 ( )	実施時間 時限目～ 時限目 分授業 ( 時 分 ～ 時 分)	
実施希望日時 (第2希望)	年 月 日 ( )	実施時間 時限目～ 時限目 分授業 ( 時 分 ～ 時 分)	
実施場所			
希望内容	※ 通常、1項目につき、1クラス、1時限を要します。(講話はクラス合同で1時限です) ※ 体験学習は2限目以降でお受けします。(4クラス以上の場合は要相談)  <input type="checkbox"/> 車いす体験学習 <input type="checkbox"/> 高齢者疑似体験学習 <input type="checkbox"/> アイマスク体験 <input type="checkbox"/> 点字学習 (毎月19～25日を除く、火・水・金のみ) <input type="checkbox"/> 当事者講話:車いすを使用して生活されている方の講話(3限目以降) <input type="checkbox"/> 当事者講話:盲導犬と生活されている方の講話 (4～12月の火・水・金、2限目以降) <input type="checkbox"/> 用具の貸出を受けたい (貸出希望物品: ) <input type="checkbox"/> ボランティア講座 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
その他・連絡等			

■お願い■

- ・実施日の1か月前までに、お申し込みください。
- ・申し込み票の受付順に調整させていただきます。1週間経過してもボランティアセンターから連絡がない場合は、お問い合わせください。