

盛岡市社会福祉協議会 福祉教育事業  
講師派遣申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人盛岡市社会福祉協議会

会長 川村 裕 様

福祉教育の実施に際し、次の通り講師派遣を申請します。

学 校 名				
代 表 者 名			担 当 者 名	
連 絡 先	住 所			
	T E L		F A X	
	E-mail			
希 望 日 時	令和 年 月 日 ( ) : ~ :			
	授業時数 時間			
会 場				
対 象 者	学年 _____ 年生 クラス数 _____ クラス 計 _____ 名			
目 的 (ねらい)				
希 望 内 容 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 講話 (福祉・高齢者・障がい・ボランティア・ユニバーサルデザイン・ その他 ( ) について) <input type="checkbox"/> キャップハンディ体験 (高齢者疑似体験・白杖体験・車椅子体験) <input type="checkbox"/> その他 ( )			
備 考 ※これまでの授業 内容や留意事項等				

申込先：盛岡市社会福祉協議会 担 当：地域福祉課

TEL：019-651-1000 FAX：019-622-4999 E-mail：info@morioka-shakyo.or.jp