

福祉教育依頼申込書

※実施希望日の2ヶ月前までにお申し込みください。

学校名		学校長名	
学校住所		電話	FAX
連絡担当者		連絡可能時間帯	
学習の名称			
今回の目的 (子どもに何を伝えたいのか)			
協力者に求めること (どんなことをして欲しいのか、 どんな話をして欲しいのか)			
実施の日時	第1希望	第2希望	協力者の都合に合わせます (可能な場合〇)
	月 日 () : ~ : (時限)	月 日 () : ~ : (時限)	
対象学年等	学年 () 年生	クラス数 () クラス	人数 () 名
実施場所			
具体的な内容 タイムスケジュール も記入してください			
生徒のこれまでの 体験について			
事前・事後 の学習内容	事前	事後	
今後の協力者との 関わり方			
事前打合せの 日時	第1希望	第2希望	協力者の都合に合わせます (可能な場合〇を)
	月 日 () : ~ :	月 日 () : ~ :	
貸して欲しいもの			
その他 (備考)			

連絡先 新座市ボランティアセンター

電話 048-480-5705

FAX 048-481-3488

課長	副課長	係長	