

福祉教育依頼申込書（手話）

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 (生徒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	月	日 ()	
		:	~	: (時限目)
実施の日時	第2 希望	月	日 ()	
		:	~	: (時限目)
対象学年等	学年 () 年生	クラス数 () クラス	人数 () 名	
必要チーム数	() チーム ※1~2チームまで			
生徒の今までの 体験について				
事前・事後 の学習内容	事前		事後	
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	担 当