**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   |
| 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○） |
| 　　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 |  |
| 生徒の今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） |  |

**新座市ボランティアセンター　　　電話　０４８－４８０－５７０６　　ＦＡＸ　０４８－４８５－１０７５**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 課 長 | 副課長 | 係 長 | 担当 |
|  |  |  |  |