**福祉教育依頼申込書（手話）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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**  **（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) | | | | | | |
| 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） |  | | | | | | | |

　　※実施希望日の２ヶ月前までにお申し込みください。

**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 |
|  |  |  |  |