**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 |
|  |  |  |  |