

# 福祉教育依頼申込書（手話）

※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 (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		
生徒のこれまでの 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0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