

出前福祉学習 申込書

会長	局長	次長	専門員

1. 団体名・責任者名 _____ 印

2. 担当者名・連絡先 _____

3. 実施希望日・時間（1回のみ ・ 連続講座 全 _____ 回）

① _____ 年 _____ 月 _____ 日（ ） _____ : _____ ~ _____ :

② _____ 年 _____ 月 _____ 日（ ） _____ : _____ ~ _____ :

③ _____ 年 _____ 月 _____ 日（ ） _____ : _____ ~ _____ :

※実施希望日の2週間前までに申込のこと

4. 実施場所 _____

5. 対象人数 _____ 名（内訳： _____ ）

6. 体験のねらい

7. 希望する内容

講話（地域福祉 ・ 障がい者福祉 ・ 高齢者福祉 ・ 児童福祉 ・ 認知症
権利擁護 ・ ボランティア ・ その他 _____)

体験（車いす・高齢者疑似・点字・ボランティア・その他 _____)

体験談（障害者・高齢者・ボランティア・その他 _____)

交流会（障害者・高齢者・その他 _____)

※外部講師を依頼する場合は、謝礼が必要となる場合があります。

8. 事前打合希望日

第1回 _____ 年 _____ 月 _____ 日（ ） _____ : _____ ~ _____ :

第2回 _____ 年 _____ 月 _____ 日（ ） _____ : _____ ~ _____ :

≪社協記入欄≫

1. 社協担当者 _____

2. 事前打合せ日 _____ 年 _____ 月 _____ 日（ ）

3. 実施日 _____ 年 _____ 月 _____ 日（ ） _____ : _____ ~ _____ :

4. 特記事項

社協受付