**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） |  | | | | | | | | |

**連絡先　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 |
|  |  |  |  |