

みんないひと体験講座等申請書（申込・変更）【中央区】

社会福祉法人 相模原市社会福祉協議会会長 殿
 次のとおり、申請いたします。

学校・団体名
 代表者（学校長）

印

※太枠線内のみ記入

学校 団体名	(小・中・高・大) 学校	担当	先生・PTA (男・女)
開催時間	令和 年 月 日 () : ~ : 集合 (:) 解散 (:)		
住所	相模原市		
電話	()	FAX	
対象者	年生 名 + 保護者 名	謝礼	有り ・ 無し
内容	1 肢体不自由者の理解 <input type="checkbox"/> 講話 名 <input type="checkbox"/> 車いす体験 名 <input type="checkbox"/> ハンディキャブ号体験 名 2 視覚障がい者の理解 <input type="checkbox"/> 講話 名 <input type="checkbox"/> 誘導体験 名 <input type="checkbox"/> 点字体験 名 3 聴覚障がい者の理解 <input type="checkbox"/> コミュニケーションⅠ 名 <input type="checkbox"/> コミュニケーションⅡ 名 <input type="checkbox"/> 講話のみ 名 4 高齢者の理解 <input type="checkbox"/> 講話 名 <input type="checkbox"/> 認知症サポーター養成講座 名 <input type="checkbox"/> 高齢者疑似体験 名 5 共生社会の理解 <input type="checkbox"/> 講話 名 <input type="checkbox"/> 施設フィールドワーク 名 6 その他 <input type="checkbox"/> 盲ろう体験 名 <input type="checkbox"/> パラスポーツ体験 名 <input type="checkbox"/> 災害時活動体験 名 <input type="checkbox"/> LGBTQ の理解 名 <input type="checkbox"/> 発達障がいの理解 名 <input type="checkbox"/> 福祉・介護のしごと出張セミナー 名 <input type="checkbox"/> その他 ()		
貸出のみ	<input type="checkbox"/> 車いす 台	<input type="checkbox"/> 高齢者疑似体験セット	セット
	<input type="checkbox"/> アイマスク 枚		

講座コース	対応内容	講師名	連絡先

講師選定結果送信日 月 日

課長	係長	担当	相談員	合議

※ 別紙の書式で開催要領を作成し、遅くとも開催日の一か月前までに申請書と共に御提出ください。
 ※ 御不明な点等は、中央ボランティアセンターまでお問合せください。

電話：042（786）6181 FAX：042（786）6182

Eメール：svc@sagamiharashishakyo.or.jp

みんないいひと体験講座 計画書

学校（団体）名： _____

教諭（担当）名： _____

1 目的・学習のねらい

--

2 内容・会場・当日の流れ

--

3 特記事項（要望・質問事項など）

--

4 学習計画（現在までの流れ・今後の活動計画）…欄が足りない場合は別紙にて送付してください。

【小・中学校の場合記入： 年 教科（ ） 全（ ）時間】

時 間	学習活動	具体的な内容・資料・ワークシート等

※使用する資料／ワークシートの見本を送付してください。