**福祉体験学習申込書**

ＦＡＸ：０９８６－２５－８８９４　　　Ｍａｉｌ　volunteer@m-syakyo.or.jp

都城市社会福祉協議会ボランティアセンター行

※太枠内にご記入ください

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 学校名 | 地区名 | 学年 | クラス数 | 生徒数 |
|  |  | 年 |  |  |
| 担当教諭 |  | 担当の先生と連絡がとりやすい時間 |
| 住　　所 |  | 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| E-Mail |  |
| 実施希望日 | 第１希望：第２希望：第３希望： | 希望時間 |  |
| 学習分野 | □教　　科（　　　　　　　）　□学級活動　　　　　　　□行　　事□総合的な学習の時間　　　　　□その他 |
| 希望内容 |  |
| ね ら い |  |
| 事前打合せ | ※事前打合せが可能な日時をご記入ください |
| その他（質問・ご要望等） |  |
| 確認事項 | ※社協記入欄１．配慮の必要なこどもの有無（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）２．講師謝礼・交通費について（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）３．関係機関との連携について（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）４．体験場所について　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）５．駐車場について　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |