**福祉体験学習申込書**

ＦＡＸ：０９８６－２５－８８９４　　　Ｍａｉｌ　[volunteer@m-syakyo.or.jp](mailto: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　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |