

福祉体験学習要望書

提出日： 年 月 日

学 校 名	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> 学年 クラス数 総数 </div>		
体 験 内 容			
体験目的（事前・事後学習含む）			
実施希望日	※講演講師、実技指導者等が必要な場合は、可能な限り派遣調整のため実施希望日の2ヶ月前に お申込みください。		
	第1希望	月 日（ ）	時 分 ～ 時 分
	第2希望	月 日（ ）	時 分 ～ 時 分
事前打合せ希望日	第1希望	月 日（ ）	時 分 ～ 場所：
	第2希望	月 日（ ）	時 分 ～ 場所：
体験学習プログラム（案）			
予定時間	内 容		
	集合（場所： ） 開始（司会： ）	人数	担任・指導者
		組 名	
		組 名	
		組 名	
		組 名	
		組 名	
		講師等駐車場： 講師等紹介： （会場配置図）	
担当者名	連絡先		
使用機材 （社協から借用するもの）	月 日（ ） 時頃 ～ 月 日（ ） 時頃		
講師・指導者謝礼			
回答期日	月 日 まで		