

福祉教育依頼書

社会福祉法人
糸島市社会福祉協議会 会長 様

学校名： _____

校長名： _____

担当者名： _____

電話番号： _____

| | |
|---------------|---|
| 学習内容 | |
| 実施目的 (ねらい) | |
| 対象学年・生徒数 | () 年 () クラス () 名 |
| 希望日時 | 第1希望：令和 年 月 日 () : ~ : 第2希望：令和 年 月 日 () : ~ : 第3希望：令和 年 月 日 () : ~ : |
| 実施場所 | 教室・体育館・その他 () |
| 希望内容 | 具体的に (例：車椅子体験、講話など) |
| その他 | ※これまでの福祉教育の取組等 |

※もしあれば、学習指導案等の添付をお願いいたします。

※実施日の1ヶ月前までにご提出ください。