

福祉教育出前講座 事前確認書

この事前確認書は、あらかじめ各学校の福祉教育出前講座の日程を確認するものです。学校行事等の関係から、依頼が集中する月があるため事前確認書を提出された学校を優先的に調整させていただきます。

現時点での各学校の予定をFAXにてお知らせ下さい。

年 月 日

学校名		担当者									
住所	神栖市										
電話		FAX									
メール											
実施時期・内容	<p>■今年度の福祉教育出前講座の実施についてお聞きします。</p> <p><input type="checkbox"/>実施する予定 → ①実施希望時期が決まっている場合にはご記入下さい。</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <p>②実施するプログラムについてお聞きします。</p> <p>(※プログラムの詳細は、別紙「体験プログラム一覧」を参照。)</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/>車いす体験</td> <td><input type="checkbox"/>手話体験</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>高齢者疑似体験</td> <td><input type="checkbox"/>当事者交流・講話</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>アイマスク体験</td> <td><input type="checkbox"/>福祉の講話</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>点字体験</td> <td><input type="checkbox"/>その他 ()</td> </tr> </table> <p>③対象者をお聞きします。</p> <p>_____人 ※内訳：学年、クラス数等 ()</p> <p><input type="checkbox"/>実施しない</p> <p><input type="checkbox"/>検討中</p> <p style="text-align: right;">ご協力ありがとうございました。</p>			<input type="checkbox"/> 車いす体験	<input type="checkbox"/> 手話体験	<input type="checkbox"/> 高齢者疑似体験	<input type="checkbox"/> 当事者交流・講話	<input type="checkbox"/> アイマスク体験	<input type="checkbox"/> 福祉の講話	<input type="checkbox"/> 点字体験	<input type="checkbox"/> その他 ()
<input type="checkbox"/> 車いす体験	<input type="checkbox"/> 手話体験										
<input type="checkbox"/> 高齢者疑似体験	<input type="checkbox"/> 当事者交流・講話										
<input type="checkbox"/> アイマスク体験	<input type="checkbox"/> 福祉の講話										
<input type="checkbox"/> 点字体験	<input type="checkbox"/> その他 ()										

神栖市社会福祉協議会

【神栖本所】 担当：出口・飯田

TEL 0299-93-1029 FAX 0299-92-8750

メールアドレス info@kamisushakyo.jp