|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **学校名(団体名)** | **担当者氏名（**　　　　　　　　　　　　　　　**）** | | | | |
| **連絡先** | **ＴＥＬ　（**　　　　　　　　　　　　　　　　　**）**　**ＦＡＸ　（**　　　　　　　　　　　　　　　　**）** | | | | |
| **対　象** | **対象学年** | | **児童・生徒数** | | |
| **実施希望日時、場所** | **第一希望** | | **第二希望** | | **実施場所** |
| **月 　　日（　 　）** | | **月 　 　日（　 　）** | |
| **時　　　分～　　　　　　　　時　　　分** | | **時　　　分～**  **時　　　分** | |
| **カリキュラム選択** | Section①　福祉について  ●高齢者について  □体験してみよう（車いす・アイマスク・高齢者疑似）※希望先に〇印  □「バリアフリーを見つけよう」校内外  □福祉車両の不思議を体験  ●障がい者について  ～視覚障がい者編～  □アイマスク体験  □視覚障がい者の講話  □点字体験、学校の点字発見！  ～聴覚障がい者編～  □「聞こえないって何だろう？」  □手話体験  Section②　地域づくりについて  　□地域のヒーローインタビュー  　□自分の地区を歩いてみよう  　□君も地域のヒーローになろう　～子ども福祉推進委員になろう～  　□君も地域のヒーローになろう　～地域のちょっとした困りごとをお助け隊ボランティア体験～  　□子ども懇談会　～地域の方と子どもたちで地元を語ろう～  　□福祉施設と交流会 | | | | |
| **打ち合わせ方法** | * 電話　　　□　訪問（社協職員が）　　□zoom | | | | |
| **打合せ日時** | **第一希望** | **第二希望** | | **第三希望** | |
| **月　　　日（　　）** | **月　　日（　　　）** | | **月　　日（　　）** | |
| **時　　　分～**  **時　　　分～** | **時　　　分～**  **時　　　分～** | | **時　　　分～**  **時　　　分～** | |
| **備考欄** |  | | | | |

※実施希望日の１ヶ月前までにご依頼ください。

海津市社会福祉協議会

電話５５－２３００　ＦＡＸ５５－１９９０

**福 祉 体 験 学 習 依 頼 シ ー ト**