

# 福祉学習 申請書

申請日 年 月 日

申請団体(者)名	ふりがな (担当者)				
TEL			FAX		
実施予定日	第1希望日 月 日( )		第2希望日 月 日( )		第3希望日 月 日( )
実施予定時間	時 分 ~ 時 分 (※集合時間 時 分) (※集合場所 )		対象者	学年 年 クラス数 クラス ( 計 名)	
依頼内容  希望項目に○をつけてください。	体験学習	区分			意図する学習のねらい、目的等
		身体障がい		車いす 当事者との交流	
		聴覚障がい		手話 要約筆記 当事者との交流	
		視覚障がい		点字 音声訳 ガイドヘルプ 当事者との交流	学習前後の取り組み
			高齢者福祉	オレンジサポーター 養成講座	
			その他		
		事前 打ち合わせ	第1希望日 月 日( ) 時 ~ 時		第2希望日 月 日( ) 時 ~ 時
	希望場所				
貸出 希望物品	※社会福祉協議会への借用希望物品を記入ください。				
	車いす	台	段差	台	
			スロープ	台	
	アイマスク	個	白杖	本	
	点字器	台	他		
貸出日	年 月 日( ) ~ 年 月 日				
その他	地区社会福祉協議会との連携 有 ・ 無				
	駐車スペースについて 当日( ) 台まで駐車できます / 駐車できません。				

※開催希望日の2カ月前までにご依頼ください。  
 ※ご不明な点は社会福祉協議会までお問合せ下さい。  
 ※依頼を確認後、詳細についての打ち合わせをおこないます。

連絡先 明石市社会福祉協議会  
 地域支援課 地域福祉係  
 TEL (078)924-9105  
 FAX (078)924-9109