

令和2年度福祉教室申込書

記入日： 年 月 日()

依頼者名	学校名・団体名		担当者名 (フルネーム・ふりがな)	
住所・電話	綾瀬市		TEL ()	
			FAX ()	
開催希望日	第1希望 年 月 日()	第2希望 年 月 日()	第3希望 年 月 日()	
開催時間	: ~ :	対象者	学年 名 クラス	
集合場所	(例 校長室)		〔 年 組 名 ・ 年 組 名 〕 〔 年 組 名 ・ 年 組 名 〕	
集合時間	時 分			
開催場所 (会場)	必ず記入 ()			
学習内容 ※希望する 項目に✓を つける	<input type="checkbox"/> 講話 (<input type="checkbox"/> 福祉の仕事・ <input type="checkbox"/> 障がい理解・ <input type="checkbox"/> 高齢者理解) ※複数選択不可 <input type="checkbox"/> グループワーク (<input type="checkbox"/> 高齢者理解・ <input type="checkbox"/> 障がい者理解・ <input type="checkbox"/> 地域理解) ※複数選択不可 <input type="checkbox"/> 点字体験 (点字の読み書きの体験) <input type="checkbox"/> 視覚障がい者講話(事前打合せなし) <input type="checkbox"/> 視覚障がい者講話及びサウンドテーブルテニス体験 <input type="checkbox"/> 聴覚障がい者講話及び手話体験 (当事者による講話と手話体験) <input type="checkbox"/> (聴覚障害者協会・あやの会)・ <input type="checkbox"/> (ほほ笑いサークル) ※どちらか選択 <input type="checkbox"/> 肢体不自由者(車いす利用者)講話 (当事者による講話) <input type="checkbox"/> 物品貸し出しのみ(<input type="checkbox"/> 車いす・ <input type="checkbox"/> インスタントシニア・ <input type="checkbox"/> 誘導ブロック、白杖、アイマスク)			
学習のねらい・目的				
貸出用物品	<input type="checkbox"/> 車いす(台) <input type="checkbox"/> シニア器具 (個 : 内訳 Sサイズ Mサイズ Lサイズ) <input type="checkbox"/> サウンドテーブルテニス体験用物品 (ラケット・ボール・アイマスク)			

※開催希望日より2ヶ月前までにご依頼ください。日程が調整できずご依頼をお受けできない場合があります。

※福祉教室に関するご相談等は右記にご連絡ください。

綾瀬市社会福祉協議会
あやせボランティアセンター

電話：70-3210 FAX：79-1812
開所：月曜日から金曜日 9時から17時まで
(土、日曜日及び祝日、年末年始は休み)
Email：ayase-vc@ayase-shakyo.or.jp