

福祉体験学習 個別計画書 兼 依頼書

学校名 _____

校長名 _____

印

提出日
令和 年 月 日

担当者氏名	学年	人数
連絡先	年生	名

計画日
第1希望 令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
第2希望 令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
第3希望 令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分

学習の目的・ねらい

体験したい具体的な内容
(手話体験、視覚・聴覚障がい者講話など)

タイムスケジュール	内容	場所
~		
~		
~		
~		
~		

※ 全項目ご記入後、右記までご送付をお願い致します。
 申込期限は依頼する講師・団体により異なります(1~3か月前)。
 それ以降は希望に添えない場合があります。
 ※ 実施される授業ごとに個別計画書の提出をお願い致します。
 ※ 体験学習終了後、2週間以内に報告書の提出をお願い致します。

社会福祉法人 亀岡市社会福祉協議会
 地域福祉係:福祉教育担当
 電話:0771-23-6711
 Fax :0771-24-0350
 住所:〒621-0806 亀岡市余部町
 樋又61番地1(ふれあいプラザ内)