

# 福祉体験学習 実施報告書

学校名 \_\_\_\_\_

提出日  
平成 年 月 日

校長名 \_\_\_\_\_ (印)

担当者氏名 連絡先	学年 年生	人数 名
--------------	----------	---------

実施日  
平成 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分

実施内容

体験学習を実施しての成果や感想など

今後の課題

※体験学習終了後、1週間以内に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: 藤田・林 電話 : 0771-23-6711 Fax : 0771-24-0350
----------------------------------------------------------------------------