

# 福祉体験学習 個別計画書

学校名 \_\_\_\_\_

校長名 \_\_\_\_\_ (印)

提出日  
平成 年 月 日

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

計画日
第1希望 平成 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分
第2希望 平成 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分
第3希望 平成 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、施行日の1ヶ月前までに右記担当までご送付  
お願い致します。それ以降になりますと、ご希望に沿えない場合  
もございます。

※計画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：藤田・林  
電話：0771-23-6711  
Fax：0771-24-0350