

福祉体験学習 実施報告書

学校名 _____

校長名 _____ (印)

提出日

令和 年 月 日

担当者氏名

連絡先

学年

年生

人数

名

実施日

令和 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、2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:福祉教育担当
電話 : 0771-23-6711
Fax : 0771-24-0350