

(様式4)

福祉体験学習 講師派遣依頼書

平成 年 月 日

那須塩原市社会福祉協議会 事務局長 様

住 所：
団 体 名：
代表者名： ㊟
電 話：
F A X：
担 当 者：

下記のとおり、福祉体験講座の講師派遣を依頼します。

日 時	平成 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分	
場 所		
受講対象・人数	() 学校 (年生 クラス) () 一般	合計 名
希望内容 ※希望欄に○印	(1) 視覚障がい者の理解	() アイマスク体験 () 点字体験 () 視覚障害者の講話
	(2) 聴覚障がい者の理解	() 手話体験 () 聴覚障害者の講話
	(3) 身体障がい者の理解	() 車いす体験
	(4) 高齢者の理解	() 高齢者疑似体験
	(5) ボランティアについて	() ボランティア講話
	(6) その他	() 「具体的に： _____」
備 考	----- ----- -----	