（様式１）

福祉体験学習 受付書

受付日	令和　　年　　月　　日

学校・団体名		
連　絡　先	電　話　： ＦＡＸ　： 担当者　：	
開催場所		
受講対象・人数	（　　）学校　（　　年生　　クラス） （　　）一般	合計　　名
実施希望日 第３希望までご記入ください	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	
希望内容 ※希望欄に〇印	（１）視覚障がい者の理解	（　　）アイマスク体験　　（　　）点字体験 （　　）視覚障がい者の講話
	（２）聴覚障がい者の理解	（　　）手話体験 （　　）聴覚障がい者の講話
	（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）知的障がい者の理解	（　　）知的障がい疑似体験
	（６）ボランティアについて	（　　）ボランティア講話
	（７）その他	（　　）具体的に： 【　　】
添付書類	以下の書類を併せて提出してください。　（様式２）福祉体験学習 実施計画書	
備　　考		