様式②　**ボランティア学習・福祉教育依頼書（団体・協力者用）**

**【視覚障害の方の講話・ＳＴＴ体験】【手話体験】【障害者スポーツ体験】【点字体験】**

**【思春期講座】【地域共生】【社会福祉協議会出前講座】**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申　請　日** | **令和　　　年　　　月　　　日（　　　）** | | | | **受付者** |
| **学　校　名** |  | | | | |
| **連　絡　先** | **ＴＥＬ** | | **ＦＡＸ** | | |
| **フリガナ**  **担当教諭** |  | | | | |
| **学年　　　年** | **クラス　１クラスの人数　　　　名** | | | | **全体の人数　　　　名** |
| **学習目的・**  **ねらい** |  | | | | |
| **体験の内容**  **体験場所** |  | | | | |
| **日　　時** | **第１希望　　月　　　日（　　）　　　　限目** | | | **：　　 ～　　 ：** | |
| **第２希望　　月　　　日（　　）　　　　限目** | | | **：　　 ～　　 ：** | |
| **第３希望　　月　　　日（　　）　　　　限目** | | | **：　　 ～　　 ：** | |
| **打ち合わせ** | **来　校　・　電 話　・　ＦＡＸ　・その他希望（　　　　　　　　　　）** | | | | |
| **視覚障害者依頼の送迎方法** | **タクシー代の支給　・　先生の送迎** | **駐 車 場** | | **台可** | |
| **謝 礼 金** | あり　（　　　　　　　　　　円）　　　 ・　　　なし | | | | |
| **印　 鑑** | 必要（　　代表者のみ　　・　　全員　　）　・　　　不要 | | | | |
| **備　　考** | 限目　　　：　　　～　　　：  休憩（　　分）  限目　　　：　　　～　　　：　　　　　　　　　　　　❑　学校公開日 | | | | |  |

**かわぐちボランティアセンター**　　　**TEL：227‐7640　　　FAX：227‐7641**