

下関市社会福祉協議会 福祉教育担当者 行き

FAX 083-232-1522

ふれあい福祉講座 相談依頼書

※太枠内の項目に記入し、市社協へご連絡下さい。

平成 年 月 日

学校名		学校長	
担当者名	氏名	打合せ可能な日時	
住所	〒 -		
電話		FAX	
電子メール			
学校教育目標			
対象者	学年・人数		内訳（クラス毎の人数など）
	年生（ クラス） _____名		
学習テーマ			
ねらい			
実施内容			
教科との関連、教科書、実施まで取組み等			
福祉学習に求めること			
子どもたちの興味・関心ごと			
開催日程（候補日）	第1希望	平成 年 月 日（ ）	: ~ : (校時)
	第2希望	平成 年 月 日（ ）	: ~ : (校時)
	第3希望	平成 年 月 日（ ）	: ~ : (校時)
実施場所			
必要物品			