木更津市社会福祉協議会ボランティアセンター　行　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX：０４３８-２３-２６１５

E-mail: kishakyo-vc@kisarazushakyo.or.jp

|  |
| --- |
| **福祉教育依頼書（団体・地域用）**令和　　　　　　　年　　　　　　　月　　　　　　　日 |
|
| ふりがな |  |
| 団体名 |  |
| ふりがな |  | ふりがな |  |
| 代表者名 |  | （役職）担当者名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 連絡先 | TEL　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| E-mail |
| 実施希望日 | 第１希望　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　月　　　　　　日（　　　　　　）：　　　　　　～　　　　　：　　　　　 | 第２希望　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　月　　　　　　日（　　　　　　）：　　　　　　～　　　　　： | 第３希望　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　月　　　　　　日（　　　　　　）：　　　　　　～　　　　　： |
| 実施場所 |  |
| 対象者 |  | 合計（　　　　　　　　　　）人 |
| 体験プログラム※希望する項目に☑をつけてください | 体験・学習□車いす　□高齢者疑似体験　□視覚障がい者体験（アイマスク・白杖）　　□ユニバーサルデザイン　□ボッチャ　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 講　話□内容（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 事業名・学習の目的など |  |
| 事前打ち合わせ希望日 | 第１希望　　　　　　月　　　　　　日（　　　　　　）　　　　　　　　　時　　　　　　　　　　分 | 第２希望　　　　　　月　　　　　　日（　　　　　　）　　　　　　　　　時　　　　　　　　　　分 | 第３希望　　　　　　月　　　　　　日（　　　　　　）　　　　　　　　　時　　　　　　　　　　分 |
| その他（要望等） |  |

●実施の３か月前までにご依頼ください。　●実施２か月前までに、打ち合わせをします。

●事業の資料等がありましたら、ご提出ください。　●上記希望日以外での実施をお願いする場合があります。

●申し込みや福祉教育に関するお問い合わせ　　　　TEL：０４３８-２５-２０８９

|  |
| --- |
| **ボランティアセンター記入欄** |
| 決裁 | 事務局長 | 地域福祉課長 | 地域福祉第二係長 | 係 | コーディネーター |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 　　　　　　　　　　　　　 | 　　　　　　　　　　　　　 |  | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

（2024.5)