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)