

供 覧	事務局長	事務局次長	課長	主幹	副主幹	主査	主任	係

### 福祉体験学習依頼書

平成 年 月 日

依頼者(団体名・学校名)								
体験学習名								
担当者(連絡先)					電話/FAX	/		
対象者	児童・生徒	学年	クラス	人	PTA	その他	人	
学習の目標								
学習の方法								
貸出し備品	車いす	台	アイマスク	枚	白杖	本		
	高齢者疑似体験	セット	点字器	個				
	その他							
講師依頼の有無	無 ・ 有 (希望:団体・氏名 )							
場所	教室名等							
実施希望日時	第1希望	平成 年 月 日 ( )	午前・午後	時 分	～	午前・午後	時 分	
	第2希望	平成 年 月 日 ( )	午前・午後	時 分	～	午前・午後	時 分	
	第3希望	平成 年 月 日 ( )	午前・午後	時 分	～	午前・午後	時 分	
打ち合わせ希望日時	第1希望	平成 年 月 日 ( )	午前・午後	時 分	～			
	第2希望	平成 年 月 日 ( )	午前・午後	時 分	～			
【特記事項】								

※実施希望日の2ヶ月前までに提出してください。

(手話・アイマスク・点字等の体験学習は、当事者団体・ボランティア団体との調整に時間を要しますので、2ヶ月前までに提出してください。)