

供 覧	事務局長	主幹	主任	係	

福祉体験学習依頼書

令和 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	令和 年 月 日 ()	午前・午後 時 分～ 午前・午後 時 分		
	第2希望	令和 年 月 日 ()	午前・午後 時 分～ 午前・午後 時 分		
	第3希望	令和 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	令和 年 月 日 ()	午前・午後 時 分～		
	第2希望	令和 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。)