

福祉体験・ボランティア学習 申込書

江東ボランティア・センター所長 殿

令和 年 月 日

学校名		学校	電話 03-	-
担当教諭		第 学年	FAX 03-	-
内容	講義	希望される講義、体験につきまして、下記より「○」をご記入ください。(※複数選択不可)		
		① ボランティア概論(入門編)	② ボランティア活動者による講演	
		③ 高齢者施設とボランティア	④ 障害者施設とボランティア	
		⑤ 視覚障害者のお話	⑥ 災害ボランティアセンターの役割	
	体験	⑦ 点字体験	⑧ 手話体験	
⑨ 車椅子介助体験		⑩ 視覚障害者サポート体験		
⑪ 高齢者疑似体験		⑫ 高齢者ハンドケアマッサージ体験		
⑬ 車椅子整備体験		⑭ 災害ボランティアセンター体験		
その他	講座・体験名()			
福祉教材	福祉サービス課 03-3647-1898 までご連絡ください。			
実施希望日時	① 令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分 まで (校時 ~ 校時)			
	② 令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分 まで (校時 ~ 校時)			
	※ 第2希望まで必ずご記入ください。			
実施場所	教室	体育館	校庭	ランチルーム
	視聴覚教室	玄関	その他 ()	
児童生徒数	第 学年 全 名 (クラス)	時間割	タイムテーブル	
	組 名 (男子 名 女子 名)	1時間目	~	
	組 名 (男子 名 女子 名)	2時間目	~	
	組 名 (男子 名 女子 名)	3時間目	~	
	組 名 (男子 名 女子 名)	4時間目	~	
	組 名 (男子 名 女子 名)	5時間目	~	
組 名 (男子 名 女子 名)	6時間目	~		

※ 1体験につき1部ご提出ください。第2希望でも調整が難しい場合には、ご相談させていただきます。

問合せ・申込先 江東ボランティア・センター TEL03-3645-4087 FAX03-3699-6266

※下記の欄はセンターセンター使用のため、記入の必要はありません。

福祉サービス課 所管欄 福祉教材確認	江東ボランティア・センター 所管欄						
	講師依頼	講師承諾	決定通知	打合わせ	係員	次長	所長
第一希望							
第二希望							

No.