

福祉体験・ボランティア研修 申込書

江東ボランティア・センター所長 殿

平成 年 月 日

法人名				電話			
所在地				FAX			
担当者				Eメール			
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。(※複数不可)					
	体験	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
		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
その他	講座・体験名 ()						
福祉教材	福祉サービス課 3647-1898 までご連絡ください。						
実施希望日時	① 平成	年	月	日	()		
		時	分	～	時	分	
	② 平成	年	月	日	()		
		時	分	～	時	分	
※第2希望まで必ずご記入ください。							
対象				参加者数	名		
実施場所							

※ 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 TEL 03-3645-4087 FAX 03-3699-6266

※下記の欄は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	江東ボランティア・センター 所管欄						
福祉教材確認	講師依頼	講師承諾	決定通知	打合せ	係員	次長	所長
第一希望							
第二希望							