

(様式2)

令和 年度 出前福祉共育講座「講師派遣依頼書」

令和 年 月 日

宇都宮市社会福祉協議会 事務局長 様

住 所 :  
団体名 :  
代表者名 :  
電 話 : ( )  
FAX : ( )  
担当者名 :

下記のとおり、出前福祉共育講座の講師派遣を依頼します。

開催日時	① 開催日時 令和 年 月 日 ( ) 時 分～ 時 分 ②開催時間の詳細 1回目： 時 分～ 時 分 ( 分) 2回目： 時 分～ 時 分 ( 分) 3回目： 時 分～ 時 分 ( 分)	
実施会場		
受講対象・人数	( ) 学校 ( 年生 クラス) ( ) 一般	合計 名
依頼内容 ※希望欄に○印	(1) 視覚障がいの理解 ⇒ ( ) アイマスク ( ) 点字 ( ) 盲導犬 (2) 聴覚障がいの理解 ⇒ ( ) 手話 (3) 身体障がいの理解 ⇒ ( ) 車いす介助 (4) ボランティア ⇒ ( ) ボランティア講話 (5) その他 ⇒ ( ) 「具体的に： 」	
備 考	※下記について、必要な対策をご確認の上、☑をしてお提出ください。 <input type="checkbox"/> 「出前福祉共育講座の手引き」を確認しました。	