

(様式1) 令和 年度 出前福祉共育講座「実施計画シート」

- 〔※お願い〕 ①「本書(様式1)」「会場見取図(平面図)」「会場周辺道路地図」の3点をお送りください。
 ②講師・アシスタントの交通費のご負担をお願いします。講師やアシスタントの負担を軽減し、継続的な活動を行うためです。ご理解とご協力をお願いします。

※太枠内のみ記入		受付日	令和	年	月	日 ()
学校・団体名	電話 : ()		FAX : ()		(担当者 :)	
講座を利用する 目的・ねらい ※事前学習とふり返り には、本会作成のシー トを活用ください。	【目的・ねらい】 この講座を受講した後に、参加者が になることを目的に実施したい。					
	事前学習の方法					
	ふり返りの方法					
	分かちあいの方法					
実施希望日時 ※2ヵ月の余裕をもつ て、第3希望日まで ご記入ください	①開催希望日時 第1希望: 令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分 第2希望: 令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分 第3希望: 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)				合計 名	
	() 一般					
実施希望内容 ※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: 」					
その他						
講師・手話通訳者 アシスタント	講師:		アシスタント:			
	手話通訳者:					

※必ず「出前福祉講座の手引き」を読んだ上で申込をお願いします。(VCにて要確認)