

福祉教育(体験学習等)支援ボランティア依頼カード

学校等の名称			
希望する体験学習等の内容について			
対象とする児童・生徒の人数		年 名 (クラス)	
事前・事後で考えておられる取り組みについて			
体験学習等希望日		第1希望 月 日 () : ~ :	第2希望 月 日 () : ~ :
		第3希望 月 日 () : ~ :	
体験学習等の場所			
機 材	使用機材と数量 【貸出可能機材総数】	1. 車いす【30台】 台 2. アイマスク【210枚】 枚 3. 白杖【9本】 本 4. 点字盤【75台】 台 5. 高齢者疑似体験用具 【28セット】 セット	
	借用・返却日	借用日 月 日 () 時頃	返却日 月 日 () 時頃
担当者名		氏名 TEL FAX	
ボランティアとの打合せ希望日		第1希望 月 日 () : ~ :	第2希望 月 日 () : ~ :
		第3希望 月 日 () : ~ :	
基本的な条件		<p>1. 活動されているボランティアが指導者としていきますので、学習の調整は約1ヶ月前からお願いいたします。 (基本的には1ヶ月に2~3校しかご協力できません)</p> <p>2. 使用機材は無料ですが、学習で使用する消耗品の費用を請求することがあります。</p>	
処理内容 ※社協記入欄			