福祉教育（体験学習等）支援ボランティア依頼カード

<table>
<tr><td colspan="2">学校等の名称</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">希望する体験学習等の
内容について</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">対象とする児童・生徒の人数</td><td colspan="2">年　　名（　　クラス）</td></tr>
<tr><td colspan="2">事前・事後で考えておられる
取り組みについて</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">体験学習等希望日</td><td>第1希望
月　　日（　　）
：　～　：</td><td>第2希望
月　　日（　　）
：　～　：</td></tr>
<tr><td>第3希望
月　　日（　　）
：　～　：</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">体験学習等の場所</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">機材</td><td>使用機材と数量
【貸出可能機材総数】</td><td colspan="2">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</td></tr>
<tr><td>借用・返却日</td><td>借用日
月　日（　）　時頃</td><td>返却日
月　日（　）　時頃</td></tr>
<tr><td colspan="2">担当者名</td><td colspan="2">氏名
TEL　FAX</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">ボランティアとの打合せ希望日</td><td>第1希望
月　　日（　　）
：　～　：</td><td>第2希望
月　　日（　　）
：　～　：</td></tr>
<tr><td>第3希望
月　　日（　　）
：　～　：</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">基本的な条件</td><td colspan="2">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ケ月前からお願いいたします。
（基本的には1ケ月に2～3校しかご協力できません）
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。</td></tr>
<tr><td colspan="2">処理内容　※社協記入欄</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

【 問合せ・申込先 】赤穂市社会福祉協議会 （担当:河内・辻本）　TEL：42－1397　　FAX：45－2444