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 ※必ず第3希望まで記入		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【33台】　台 3. 白杖【10本】　本 5. 高齢者疑似体験用具【28セット】　セット	2. アイマスク【261枚】　枚 4. 点字盤【88台】　台
	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 ※必ず第3希望まで記入		第1希望 月　　日（　　） ：　～　：	第2希望 月　　日（　　） ：　～　：
		第3希望 月　　日（　　） ：　～　：	
基本的な条件		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、学習の依頼は1カ月前までにお願いいたします。 （基本的には1カ月に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。	
処理内容　※社協記入欄			

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