

福祉学習等相談依頼書

社会福祉法人大田区社会福祉協議会 おおた地域共生ボランティアセンター 宛て

依頼日	年 月 日		
団体名 (学校名)	担当者	ふりがな	
		連絡担当者名1	
		ふりがな	
		連絡担当者2	
住所	大田区		
電話		FAX	
E-mail			
対象者	_____年 人数_____名 (クラス数_____)		
学習のねらい			
実施計画内容			
希望日	①希望	令和 年 月 日()	: ~ : (時間目 ~ 時間目)
	②希望	令和 年 月 日()	: ~ : (時間目 ~ 時間目)
	③希望	令和 年 月 日()	: ~ : (時間目 ~ 時間目)
	その他()		
実施場所	教室 ・ 体育館 ・ 校庭 ・ その他()		
福祉体験器材	高齢者疑似体験 セット ・ 高齢者疑似体験セット(こども用) セット 車いす(自走式) 台 車いす(介助式) 台 ・ 白杖 本 ・ 点字器 個 育児体験セット(沐浴人形) 体 ・ 妊婦体験セット セット HUG(避難所運営シミュレーションゲーム) セット		
予算等	あり(円程度) ・ なし 謝礼金 円 材料費 円		

※以下はおおた地域共生ボランティアセンター使用

対応	
----	--

〒144-0051

大田区西蒲田7-49-2 大田区社会福祉センター5階

FAX 3736-5590 TEL 3736-5555

