ＦＡＸ　０６-６９０４-１４５６

メールアドレス　kadoma@osk3.3web.ne.jp

門真市社会福祉協議会　福祉教育　担当者　あて

【福祉教育申込書】

令和　　年　　月　　日

記入者

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| 学年 | （例）4年生 |
| 生徒人数  クラス数 | （例）1組30名、2組32名 |
| 依頼内容 | （例）点字体験や当事者のお話を聞いて、視覚障がいについて理解を深めたい　等 |
| 実施予定時期  （おおよそ） |  |
| 目的・課題 | （例）障がいを身近に感じてもらう。町の中での気づきを増やす　等 |

* お申込みは本紙を記入の上、ＦＡＸもしくはメール添付にてお願いいたします。
* 申込は実施の１～2か月前ごろのタイミングでお願いいたします。（早めはＯＫです）

実施にあたり、打合せ、準備が必要です。

* 備品の貸出も行っております。（※門真市内での活動に限ります）

（備品一覧）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 【備品】 | 点字版 | アイマスク | 車いす | ボッチャ | ボッチャ  専用コート | ボッチャ用  ランプ | 高齢者疑似  体験セット |
| 【数】 | 36台 | 38個 | 要相談  在庫次第 | 7セット | 7セット | 2セット | 10セット |

* 申込書が届き次第、担当者からご連絡させていただきます。
* ２学期は申込が混み合う可能性がありますので、ご注意ください。
* 上記に関するお問い合わせ（平日9：00～17：30）

福祉教育担当者まで【06-6902-6453】にご連絡ください。

※担当者が不在や業務対応中の場合は折り返しご連絡させていただきます。