



FAX 06-6904-1456
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

★本紙をコピーしてお使いください。

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

- お申込は本紙を記入の上、FAXにてお願い致します。
- 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。
※不在や他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。