**岡谷市社会福祉協議会　福祉学習申込書**

・決まっている範囲でご記入ください。後日担当者から連絡いたします。

・実施の1～2ヶ月前にはお申し込みください。実施にあたり、打ち合わせ、準備等が必要です。

　10～11月は特に混み合いますのでご注意ください。

・備品の貸出を行っております。詳しくは別冊「福祉学習メニュー」をご覧ください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申込団体名  （学校名） |  | | | | | 申込日 | | 年　　　月　　　日 | |
| 住所 |  | | | | | 電話 | |  | |
| 担当者氏名 |  | | | | | ＦＡＸ | |  | |
| E－mail |  | | | | | | | | |
| 希望日時 | 第1希望 | | 年　　　　月　　　日（　　）　　　：　　　～　　　： | | | | | | |
| 第2希望 | | 年　　　　月　　　日（　　）　　　：　　　～　　　： | | | | | | |
| 第3希望 | | 年　　　　月　　　日（　　）　　　：　　　～　　　： | | | | | | |
| 目的・  ねらい |  | |  | | | | | | |
| 依頼事項 | 学習内容 | | メニュー番号（　　　　　番）※別紙学習メニューからお選びください  メニュー以外の場合は、下記に希望する授業内容をご記入ください | | | | | | |
| 当事者等の  希望 | | 当事者および外部講師（ボランティア団体含む）を  □希望する　　　□希望しない  ※当事者等を希望する場合、謝礼が必要になることがあります | | | | | | |
| 対象者 | 学年 |  | | クラス数 |  | | 人数 | |  | |
| □クラスごと実施　　　□合同で実施　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| 会場 |  | | | | | | | | | |
| 広報誌等  への掲載 | 授業、講義風景を広報誌やホームページに掲載することについて  □掲載可　　　□掲載内容によって可（学生の顔を映さない等）　　　□掲載不可 | | | | | | | | | |
| 備考・  留意点 |  | | | | | | | | |

岡谷市社会福祉協議会　ＴＥＬ　２４－２１２１　ＦＡＸ　２４－３５５５