

【旭区社協 福祉教育相談担当 行き】

FAX : 392-0222 / E-mail : asahi-ks@ceres.ocn.ne.jp

福祉学習 相談依頼書

* 太枠内の決まっている項目に記入し、3か月前までに区社協までご連絡ください。

依頼日	令和 年 月 日		
学校名	小学校 中学校 高等学校	担当者	ふりがな
			窓口担当者名
			ふりがな
			当日担当者名
住所	横浜市		
電話		FAX	
電子メール			
対象者	全校 / 学年 / クラス 福祉委員会 / 福祉クラブ その他 ()	年生 (クラス) 名	
		【内 訳】	年生 (クラス) 名 年生 (クラス) 名 年生 (クラス) 名
ねらい	*児童・生徒にどのような気づきを得てほしいか、どのような力を身に付けてもらいたいかなどをご記入ください。		
実施内容	*話していただきたい内容やテーマなどをご記入ください。		
今までの取組	*上記ねらいを達成するために学習してきたことなどがありましたらご記入ください。		
開催日程 (候補日)	第1希望	令和 年 月 日 ()	: ~ : (校時~ 校時)
	第2希望	令和 年 月 日 ()	: ~ : (校時~ 校時)
	第3希望	令和 年 月 日 ()	: ~ : (校時~ 校時)
実施場所	体育館 ・ 視聴覚室 ・ 教室 ・ グラウンド ・ その他 ()		
予算等	あり【 円程度】 ・ なし		

※区社協記入欄 (ここには何も記入しないでください)

対応結果	継続対応 ・ 相談のみ ・ 資料貸出のみ ・ 他機関紹介 ()						
講師 依頼先	【個人】 /						
	グループ名	/ 人数 名					
	代表者名	/ TEL ()					
打ち合せ	日時	令和	年	月	日 ()	: ~	場所 :
局長		次長		職員		受付者	