

ふくし体験出前講座申込書

※ 1つの福祉体験学習につき1枚の申込書を作成して下さい。

※ 講座の内容・時間等につきましてはお気軽にご相談下さい。 申込み日：令和 年 月 日

学校名			担当名	学年 様	
連絡先	TEL		FAX		
学 年	学年 組 名 ※学年全体で申し込まれる場合は、各クラス・人数をご記入下さい。				
実施場所	<input type="checkbox"/> 教室（ 階） <input type="checkbox"/> 体育館 <input type="checkbox"/> その他（ ）				
実施希望日時	第1希望 / () : ~ :		第2希望 / () : ~ :		第3希望 / () : ~ :
希望内容	講座（○で囲む）		講座 No.	講座 名	
	体 験				
	講 話				
福祉体験学習の目的					
連絡事項					

【お問合せ・申込み先】 会津若松市社会福祉協議会 ボランティアセンター

TEL 0242-28-4030 FAX 0242-28-4039