ＦＡＸ

099-246-8562

**【 福祉学習申込書 】**

申込日　　　年　　月　　日

☆開催希望日の１～２か月前までにお申込みください。

☆新型コロナウイルス等の状況により日程を変更・中止する場合がございます。予めご了承ください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学校名 |  | | | | |
| 代表者名 |  | | | | |
| 住　　所 | 日置市  ℡　　　　　　　　　　　fax　　　　　　　　　（担当教諭：　　　　　　　　） | | | | |
| 開催希望日 | 第１希望 | | 時　間 | |  |
| 第２希望 | |
| 場所 |  | | | | |
| 対象学年 |  | 人　数 | | 名　（教諭等　　　　名） | |
| 開催目的 |  | | | | |
| 内　　容 | ※希望の内容に○印または記入をしてください。  ◆体　験  　高齢者疑似体験　　・　　車いす体験　　・　　白杖体験  ◆講　話  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ◆外部講師  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ◆その他  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 借りたいもの | ◆体　験　※借りたいものに○印を記入してください。  　・高齢者疑似体験　　→　　　エルダートライ、白内障メガネ  　・車いす体験　　　　→　　　車いす  　・白杖体験　　　　　→　　　白杖＋アイマスク　　　　　※個数等は要相談  ◆その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 備　　考 |  | | | | |

（ 日置市社会福祉協議会　TEL 099-246-8561 ）