福祉学習講師派遣依頼書（高齢者疑似体験）

　　年　　月　　日提出

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 依　頼　団　体 | ふりがな |  |
| 名称 |  |
| ふりがな |  |
| 担当者名 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ |  |
| ※学校の場合は、学年単位で記入してください。４クラス以上の場合は実施日を２日間に分けてください。 |
| 依　頼　内　容 | 実施目的 |  |
| 実施日時 | 第１希望日 | 年　　月　　日（　）　　時　　分～　　時　　分 |
| 第２希望日 | 年　　月　　日（　）　　時　　分～　　時　　分 |
| 第３希望日 | 年　　月　　日（　）　　時　　分～　　時　　分 |
| 実施場所 |  |
| 参加者 | 人　数 | 年齢層（中心となる層）※　複数選択可 | 経験・事前学習の有無 |
| 人学校の場合は学級数クラス | □小学生(　年) □中学生(　年)□高校生(　年)□大人（平均年齢　　　歳代） | □　あり□　一部あり□　なし |
| 協力いただける教・職員人数 | 人（担任の先生以外で当日疑似体験のサポートに入れる人数を記入してください。） |
| そ　の　他 | 事前打ち合わせ | 第１希望日 | 年　　月　　日（　）　　　時　　分～　　時　　分 |
| 第２希望日 | 年　　月　　日（　）　　　時　　分～　　時　　分 |
| ※実施場所の現地確認をします |
| 講師料の有無 | 有　　　　無　 | 駐車場の有無 | 有（有の場合は　　　台）無 |
| 装具の貸し出し | 社会福祉協議会で行っております。依頼団体で準備願います。 |

※　原則として、**実施日の２ヶ月前までにご提出ください。**２ヶ月を過ぎますと実施希望日での実施ができないことがあります。

※　体験時間は１人あたり２０分は必要です。１時限(４５分)あたり２０人程度を目安に希望日時の設定をお願いします。

※　体験は小学３年生以上でご計画をお願いします。

※　**長袖・長ズボンの動きやすい服装で、手袋と水筒をご用意ください。**

※　以下は記入しないでください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 月　　日（曜） | 担　　当　　者　　名 |
| 打ち合わせ | 月　　日（　） |  |
| 実施当日 | 月　　日（　） |  |