福祉体験学習申込書

平成　　　年　　　月　　　日（申込日）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 実施希望日 | 第１希望　　平成　　　　年　　　　月　　　　日　（　　　　　） | | | | |
| 第２希望　　平成　　　　年　　　　月　　　　日　（　　　　　） | | | | |
| 団体名・代表者名 |  | | | | |
| 住　　所 |  | | | | |
| 申込（担当）者名 |  | | | 電　話 |  |
| ＦＡＸ |  |
| 時　間 | 時　　　　　分　～　　　　　　時　　　　　分まで | | | | |
| 開催場所 |  | | | | |
| 打ち合せ希望日・時間 | 平成　　　年　　　月　　　日（　　　）　・　　　　　時　　　　分 | | | | |
| 参加予定人数 | 名 | 小学生以下　　名　中学生　　名　高校生　　名　大人　　名 | | | |
| 参加者数（社協記入欄） | 名 | 小学生以下　　名　中学生　　名　高校生　　名　大人　　名 | | | |
| どのような体験を希望されますか？　○を付けてください。 | | | | | |
| ①非常食炊き出し訓練【　　　　　　】食  ②車いす体験  ③アイマスク体験  ④手話体験  ⑤高齢者疑似体験（エルダートライ）  ⑥講　話  ・介護について、認知症について、その他 | | | ⑦認知症サポーター養成講座  ・開催時間：60分～90分  ・45日以上前までに申し込みが必要  ⑧その他  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ※時間に応じて内容を調整させていただきます。ご了承ください。 | | |
| どのような目的で、福祉体験学習を申し込まれましたか？ | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |

～問合せ・連絡先～

志布志市社会福祉協議会

　志布志本所〒899-7103　志布志町志布志3222-1　☎099-472-1800　Fax099-472-1593

　松山支所 〒899-7601　松山町新橋268　☎／Fax　099-487-2001

　有明支所 〒899-7401　有明町野井倉1767　☎099-474-0310　Fax099-474-0640