

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
	F A X
時 間	時 分 ~ 時 分まで
開催場所	
打ち合わせ希望日・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 ⑦認知症サポーター養成講座 ②車いす体験 ・開催時間:60分~90分 ③アイマスク体験 ・45日以上前までに申し込みが必要 ④手話体験 ⑧その他 ⑤高齢者疑似体験(エルダートライ) () ⑥講 話 ※時間に応じて内容を調整させていただきます。 ・介護について、認知症について、その他 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