

福祉体験学習申込書

令和 年 月 日 (申込日)

実施希望日	第1希望 令和 年 月 日 ()		
	第2希望 令和 年 月 日 ()		
団体名 (学校名)			
住 所			
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	月 日 () 時 分 ～
参加予定人数	名	小学生 (年) 名 中学生 (年) 名	
		高校生 (年) 名 大 人 名	
体験メニュー (複数可) (ご希望の番号に○をしてください。)		どのような目的で、福祉体験学習を申し込まれましたか？	
※内容は別紙メニュー表をご覧ください。 1 ボランティア活動、もっと知ろう！ 2 ふくし探検 ～地域を歩いて地域を知ろう！～ 3 当事者による話を聞こう！ 4 認知症について知ろう！ 5 手話を体験しよう！ 6 赤い羽根共同募金について知ろう！ 7 車いすを体験しよう！ 8 福祉のお仕事、聞いて学ぼう！ 9 車いすを体験しよう！ 10 高齢者疑似体験！ 11 その他 () ※上記以外に希望の体験等ありましたらご相談ください。			

～問合せ・申込み先～ **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 ☎ 472-1800 Fax 472-1593
 松山支所 〒899-7692 松山町新橋 268 ☎ 487-2001
 有明支所 〒899-7492 有明町野井倉 1756 ☎ 474-0310

メニュー⑧⑨⑩については、社会福祉法人 隆愛会 特別養護老人ホーム 賀寿園に
 直接お申込みください。 賀寿園 TEL：472-5555 FAX：473-3339