

福祉体験出前講座申込書

平成 年 月 日

社会福祉 七尾市社会福祉協議会
法 人
 会長 奥井 敦士 様

(申請者)
 団体名
 住 所
 代表者
 連絡先 ⑩

担当者名		担当者連絡先	
実施希望日時	平成 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分		
実施場所			
対象者		参加人数	名
体験希望内容	<input type="checkbox"/> 車イス体験 <input type="checkbox"/> アイマスク体験 <input type="checkbox"/> 高齢者疑似体験 <input type="checkbox"/> 片マヒ疑似体験 <input type="checkbox"/> 手話体験		
打ち合わせ 実施可能日	平成 年 月 日 () 午前・午後 時 ぐらい 場所：		
福祉体験実施の 目的やねらい (具体的に)			
希望事項など (具体的に)			

※本講座を希望される場合、実施希望日の3週間前に一度お問合せの上、申請していただきますようお願いいたします。