

福祉体験出前講座申込書

平成 年 月 日

七尾市社会福祉協議会長 様

(申請者)

団体名

住 所

代表者

印

連絡先

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

車イス体験 アイマスク体験 高齢者疑似体験
片マヒ疑似体験 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。