**福祉体験学習・ボランティア初心者講習会　申込書**

鹿角市社会福祉協議会　行

ＦＡＸ　２３－２８５０

ＭＡＩＬ　info@kazunoshishakyo.or.jp

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日記入

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学校名 | 学年 | クラス | 児童・生徒数 |
|  | 年 |  | 人 |
| 担当教諭 |  |
| ＴＥＬ |  | ＦＡＸ |  |
| 学習のねらい |  |

**希望する体験学習**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 体験学習名 | 希望日時 |
|  | 第１ | 第２ | 第３ |
| 第１希望 |  | 日にち |  |  |  |
| 時　間 |  |  |  |
| 第２希望 |  | 日にち |  |  |  |
| 時　間 |  |  |  |
| 第３希望 |  | 日にち |  |  |  |
| 時　間 |  |  |  |
| その他要望等 |  |