

# 出前福祉講座申込書

令和 年 月 日

六戸町社会福祉協議会長 殿

住 所 \_\_\_\_\_  
 団 体 名 \_\_\_\_\_  
 代 表 者 \_\_\_\_\_ (印)  
 担 当 者 \_\_\_\_\_  
 電 話 番 号 \_\_\_\_\_

六戸町社会福祉協議会の出前福祉講座を実施したいので、下記のとおり申請します。

記

希望日	① 令和 年 月 日 ( ) AM・PM 時 分～ 時 分
	② 令和 年 月 日 ( ) AM・PM 時 分～ 時 分
	③ 令和 年 月 日 ( ) AM・PM 時 分～ 時 分
場 所	学年 _____ 人数 _____ 人
講座名 希望講座 を○で囲 んで下さ い。	1. 体験講座 ①高齢者疑似体験 (90分～) ②車いす体験体験 (90分～) ③手話体験 (90分～) ④アイマスク・ガイドヘルプ体験 (90分～) ⑤点字学習体験 (90分～)
	2. 福祉講座 ①DVD貸出 (20分～) ※タイトルは別紙 (整理番号 _____ ) ②盲導犬を知る (90分～) ③防災講座 (120分～)
	3. 文化伝承講座 ①ものづくり (竹とんぼ、折紙 など) ②郷土料理 (にしめ、なべこ団子 など) ③昔あそび (コマ、めんこ、おはじき など)
	4. その他講座 テーマ『 _____ 』について
目 的	

決 裁	事務局長	事務局次長	係 長	職 員	受付者