

はつらつ福祉ボランティア出張教室申込書

●下記に記入していただき、FAXまたはメールで提出をお願いします

申込日	令和 年 月 日	申込み歴	あり（実施日： 年 月）・なし
依頼団体名			
ご担当者			
電話番号		FAX番号	
メールアドレス			
実施希望日	第一候補：令和 年 月 日（ ）	：	～
	第二候補：令和 年 月 日（ ）	：	～
	第三候補：令和 年 月 日（ ）	：	～
受講人数	人		
	学校の場合は、学年とクラスごとの人数を記入してください		
	年 組 人	／	年 組 人
	年 組 人	／	年 組 人

●実施内容を選択し、人数を記載してください

講座内容 (○をつけてください)	留意点 (各講座 90 分程度がお勧めです)	申込み人数
高齢者疑似体験 (車いす体験も含む)	・約 30 人ごとに 90 分程度で実施 ※冬期間は実施できません	人
視覚障がい者 ガイドヘルパー体験	・約 30 人ごとに 45 分～90 分程度で実施	人
点訳体験	・約 30 人ごとに 45 分～90 分程度で実施 ・原則火曜日の実施となります ※冬期間は実施できません	人
手話体験	・約 30 人ごとに 90 分程度で実施	人
傾聴体験	・約 30 人ごとに 45 分～90 分程度で実施	人
己書 (おのれしょ) 体験	・45 分～90 分程度で実施	人

●問合せ・申込み

社会福祉法人室蘭市社会福祉協議会

電話：83-5031 FAX：47-0123 メール：vc1984@muroranshakyo.jp