

## みんないいひと体験講座等事前打合せ申込み書

本書類は、体験内容等の事前打合せを行う為の**申込み書**です。講座が確定後に提出して頂く申請書は別にございます。実施要領・体験メニュー一覧を良くお読みの上、必要事項を記入しご送付下さい。打合せの日程等については担当からご連絡いたします。講座の調整によっては、**ご希望の体験講座が行えない場合もあります。**

学校・団体名	(小・中・高等) 学校	担当	先生・PTA (男 ・ 女)
所在地	相模原市	電話	( )
FAX	( )	謝礼	有り ・ 無し
打ち合わせ希望日	第1希望 月 日 ( ) 時ごろ 来所	} 体験日の2か月前に実施	
	第2希望 月 日 ( ) 時ごろ 来所		
	第3希望 月 日 ( ) 時ごろ 来所		
対象者	年生 名+保護者 名	希望日①	平成 年 月 日 ( )
希望日②	平成 年 月 日 ( )	希望日③	平成 年 月 日 ( )
希望時間①	: ~ :	集合 ( : ) 解散 ( : )	} 講師の集合 解散の時間
希望時間②	: ~ :	集合 ( : ) 解散 ( : )	
希望する講座内容 (□に印をし て下さい。)	1 肢体不自由者の理解 名 <input type="checkbox"/> 講話 名 <input type="checkbox"/> 車いす体験 名 <input type="checkbox"/> ハンディキャブ号体験 名 2 視覚障がい者の理解 名 <input type="checkbox"/> 講話 名 <input type="checkbox"/> 誘導体験 名 <input type="checkbox"/> 点字体験 名 <input type="checkbox"/> 録音体験 名 <input type="checkbox"/> スポーツ 名 3 聴覚障がい者の理解 名 <input type="checkbox"/> コミュニケーションⅠ 名 <input type="checkbox"/> コミュニケーションⅡ 名 <input type="checkbox"/> 講話のみ 名 4 高齢者の理解 <input type="checkbox"/> 講話 名 <input type="checkbox"/> 認知症サポーター養成講座 名 <input type="checkbox"/> 高齢者疑似体験 名 5 その他 <input type="checkbox"/> パソコンボランティア体験 名 <input type="checkbox"/> 災害ボランティア体験 名 <input type="checkbox"/> 盲ろう体験 名 <input type="checkbox"/> 福祉・介護のしごと出張セミナー 名 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
物品のみの貸出希望	1 車いす _____台 ※20台まで貸出可 2 高齢者疑似体験(シニア)セット _____セット ※20セットまで貸出可 3 アイマスク _____枚 ※上記は物品のみ貸し出して、学校教諭が指導することもできます。 (指導用プリント・DVDの貸し出しも可)		

※ 打ち合わせの際は、学校の見取り図をご持参ください。

※ ご不明な点等は、市社会福祉協議会 地域福祉係までお問い合わせください。

電話 042(704)6275 FAX 042(786)6182

Eメール: [tiiki@sagamiharashishakyo.or.jp](mailto:tiiki@sagamiharashishakyo.or.jp)