

みんないいひと体験講座等事前打合せ申込書【南 区】

本書類は、事前打合せ用の申込書です。講座確定後に別途必要な申請書がございます。実施要領・体験プログラム一覧をよくお読みの上、必要事項を記入し御送付ください。打合せの日程等について、担当から御連絡いたします。講師との調整の結果、御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・大) 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
打合せ希望日	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	令和 年 月 日 ()
希望日②	令和 年 月 日 ()	希望日③	令和 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 てください。)	1. 肢体不自由者の理解		
	<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		
	<input type="checkbox"/> 講 話 _____ 名 <input type="checkbox"/> 誘導体験 _____ 名 <input type="checkbox"/> 点字体験 _____ 名		
	3. 聴覚障がい者の理解		
	<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. 共生社会の理解			
<input type="checkbox"/> 講 話 _____ 名 <input type="checkbox"/> 施設フィールドワーク _____ 名			
6. その他			
<input type="checkbox"/> 盲ろう体験 _____ 名 <input type="checkbox"/> パラスポーツ体験 _____ 名 <input type="checkbox"/> 災害時活動体験 _____ 名 <input type="checkbox"/> LGBTQ _____ 名 <input type="checkbox"/> 発達障がいの理解 _____ 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 (_____)			

※ 打合せの際は、**学校(会場)の見取り図**をお持ちください。

※ 「計画書」は、講座確定後にあらためて御提出いただきますが、現時点で、これまでの学習の流れや今後の活動が分かる資料があれば、本申込書に添付するか、打合せ日にお持ちください。

※ **貸出のみ**の場合は申込書提出の必要はありません。下記まで御連絡ください。

電 話：042 (765) 7085 FAX：042 (748) 4419

Eメール：smvc@sagamiharashishakyo.or.jp