

福祉体験学習 実施申込書

送信月日	年 月 日 ()
依頼者名	学校： 小学校・中学校・高等学校 担当者：
住 所	十和田市
連絡先	TEL : () - FAX : () -
【 依頼内容 】	
実施日時	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
実施場所	
対 象	学年 人
内 容	車いす体験 ・ 視覚障がい者体験 ・ 高齢者体験 ・ 災害ボランティア
目 的	
確認事項	<p>✓該当する箇所にチェックをお願いします。</p> <p>体験学習時に撮影した写真を、本会の広報(Instagram、Facebook、 広報紙など)に掲載してもよろしいでしょうか。</p> <p><input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可</p> <p>掲載時に条件がある場合は下欄に記入ください。 例) 事前に写真の確認が必要 など</p> <p>()</p>
特記事項	※上記以外に記載事項がございましたらご記入ください。

※実施日の1か月前までにFAXまたはメールでお申し込みください。