**福祉教育・依頼(企画)シート**

**準備の都合上、実施の１ヶ月前までにご提出ください。**

令和　　　年　　　月　　　日

ﾌﾘｶﾞﾅ

学校・事業所名〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕　担当者〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕

|  |
| --- |
| ■**対象者はだれですか。** |
| □学年全体（　　　　　年生　　　　　クラス　　　　　　名）　　　□学校全体（全校生徒数　　　　　　　　名）□ＰＴＡ・保護者（　　　　　　　　名）□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ■**実施する目的、具体的な内容及び対象者に伝えたいこと。学び、気づいてほしいことなど。** |
|  |
| ■**どのような方に協力をお願いしたいですか。** |
| □当事者　□障がいのある方　【　□身体障がい者　□視覚障がい者　□聴覚障がい者　□知的障がい者　】□保護者　 【□　子育て中　　　□障がい児を育てた方　】□高齢者 □障がい者・高齢者等の介護者□有識者　【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　に関すること　】□福祉関係の職業についている方　【　□保育士　　□施設職員　　□ヘルパー　　□社協職員　　】□ボランティア・ＮＰＯの方　【具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】□保健医療関係の方　【□医師　　□保健師　　□看護師　】□その他　【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】 |
| ■**実施希望形態は何ですか。** | ■**会場はどこですか。** |
| □講話・講演　　　　　　□グループワーク□ワークショップ□校内での体験□校外での体験 | □講堂・体育館（　　　　 　位の人数が利用可能）　　・机と椅子が配置 　 ・椅子のみ　・直接フロアーに着席する□教室 □校舎内(　　　　　　　　　室) □校庭 |
| ■**実施予定日・時間** |
| ・第１希望　　　　月　　　日（　　　曜日）　　　　時　　　　分　～　　　　　時　　　分　（　　　　　　分）・第２希望　　　　月　　　日（　　　曜日）　　　　時　　　　分　～　　　　　時　　　分　（　　　　　　分）・第３希望　　　　月　　　日（　　　曜日）　　　　時　　　　分　～　　　　　時　　　分　（　　　　　　分） |
| ■**予算はいくらですか。**□講演料として　　　　　　　　　　　円　　　　□交通費のみ　　　　　　　　　円　　　　　　□無料 |
| ■**主催者(学校)側で用意できるもの** | ■**協力者(社協)側で用意して欲しいもの** |
| ■**その他** |

上三川町社会福祉協議会