

東区社会福祉協議会
事務局長 宛

住 所

学校名
代表者

下記のとおり福祉体験の指導を依頼します。

福 祉 体 験 依 頼 書

福祉体験の目的	
福祉体験の内容	
日 時	平成 年 月 日 時 分～ 時 分
会 場	・学校 () ・新潟市総合福祉会館 (引率者代表) ・その他 ()
対象人数	学年 クラス 人
その他留意事項	
学校以外で実施の場合の交通手段	・貸切バス ・JR ・路線バス ・その他 ()
担当者連絡先	氏名
	電話 FAX
	メールアドレス

※車いす・アイマスクなどの備品が必要な場合は、別途備品借用申込書をご提出ください。

下欄は社協事務局が記入

上記の体験を受け入れてよろしいでしょうか、伺います。

対応者 _____

起案者 _____

起案日：平成 年 月 日					受付日：平成 年 月 日	
事務局長	事務局長 補 佐	介護支援 センター長	訪問介護 センター長	DS藤見 センター長	事務局	