

令和 年 月 日

福祉体験講座申込書

申込団体名		担当者名	
住所	【〒 】中央区		
電話番号		FAX番号	
メールアドレス			

受講希望講座(希望する講座に☑を入れて下さい)

- 福祉入門講座 車いす体験講座 手話体験講座
 点字体験講座 アイマスク体験講座 シニア体験講座

講座実施場所

講座実施場所	

希望日(申込日から2ヵ月以降)	希望時間帯(※学校のみ時間割記載)
年 月 日()	～ (時間目～ 時間目)
年 月 日()	～ (時間目～ 時間目)
年 月 日()	～ (時間目～ 時間目)

対象者・対象人数	
学年・クラス別生徒数 ※学校のみ	
指導計画・単元案 ※学校のみ	あり ・ なし ※なしの場合は、別紙のご記入をお願いします
社協広報掲載	可 ・ 不可 ※掲載可能な場合、事前に原稿確認をお願いしています

福祉体験講座開催の目的

福祉体験講座開催の目的	

打ち合わせ希望日

月 日()	～
月 日()	～
月 日()	～

駐車場	あり ・ なし	エレベーター	あり ・ なし
上履きの必要性	あり ・ なし	だれでもトイレ	あり ・ なし
その他、要望など			

【申込み先】社会福祉法人中央区社会福祉協議会 ボランティア・区民活動センター
 〒104-003 中央区八丁堀4-1-5
 電話:3206-0560 FAX:3206-0601 メール:vc@shakyo-chuo-city.jp
 ※学校の場合は、別紙のご記入もお願いいたします。

■学校の授業の一環としてお申込みいただく場合は下記ご記入ください。

別紙記入例

※別紙について、単元案等を作成されている場合は、単元案等のコピーの提出で可。

(1)単元のテーマ、ねらい等

調べ学習や体験講座等を通じて、障害に対する理解を深めるとともに、だれもが暮らしやすいまちに
していくために、自分たちができることは何かを考える機会としたい。

(2)単元の流れ、進行の予定等

月	日にち決定	日にち未定	内容
月	12 日		障害について学ぶ
月	19 日		身近にあるバリアについて考える
月	日	下	家や学校、屋外にどんなバリアがあるか調査する
月	日	上	車いす、アイマスク体験
月	日		
月	日		
月	日		
月	日	中	体験をもとに、バリアを少なくする工夫やアイデアを班で検討する
月	日	上	自分たちの検討結果が適切かどうか、当事者に確認する (当事者の方をご紹介いただけるとありがたいです)
月	15 日		校内発表会
月	日		
月	日		
月	日		
月	日		