出 前 福 祉 講 座 利 用 申 込 書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

社会福祉法人

　倉敷市社会福祉協議会　会長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　出前福祉講座を利用したいので，次のとおり申込みいたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 日　　程 | 令和　　年　　　　月　　　　日　（　　　曜日） | | |
| 午前・午後　　時　　分～午前・午後　　時　　分 | | |
| 場　　所 |  | | |
| 参加対象者 |  | 人数 | 名 |
| 希望講座  希望する講座に  チエックしてください。 | * 車いす体験講座　　　講座場所（　　　　　　　　　　　名） * ガイドヘルプ講座　　　〃　　（　　　　　　　　　　　名） * 手話体験講座　　　　　〃　　（　　　　　　　　　　　名） * 点字体験講座　　　　　〃　　（　　　　　　　　　　　名） * 要約筆記体験講座　　　〃　　（　　　　　　　　　　　名） * 朗読体験講座　　　　　〃　　（　　　　　　　　　　　名） * ボランティア講話　　　〃　　（　　　　　　　　　　　名） * その他（   　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名）  注）疑似体験は，学校側の指導になります。 | | |
| 借用希望物品 | 車いす（　　　台），アイマスク（　　　枚），白杖（　　　本）  疑似体験セット（　　　セット），点字盤セット（　　セット） | | |