令和　　年　　月　　日

社会福祉法人

長崎市社会福祉協議会会長　様

学校・団体名

代表者名

**ふくし教育支援依頼書（社協用）**

ふくし教育学習の実施に際し下記のとおり支援を依頼します。

|  |  |
| --- | --- |
| 学習目的 |  |
| 実施日時 | 令和　　年　　月　　日（　 ）　　　：　　　～　　　： |
| 場所 |  |
| 対象（学校） | 参加生徒 | 学年 | 生徒数 | 教員　　　　名 |
| 学年 | 名 |
| 対象（一般） | 参加者 | 大人 | 子ども | ｽﾀｯﾌ　　　　名 |
| 名 | 名 |
| 担当者 |  |
| 連絡先 |  |
| 借用器材等 | 体験希望のチェック欄に○をつけ、借用数をご記入ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| チェック欄 | 体験内容 | 借用器材数 |
|  | **職員派遣（講師）** |  |
|  | 車イス体験 | 車イス　　　　　台 |
|  | アイマスク体験 | ｱｲﾏｽｸ 　　　　　枚 |
|  | 高齢者疑似体験用具体験 | 用具　　　　　　箱 |
|  | ボッチャ体験 | ﾎﾞｯﾁｬ 　　　　 ｾｯﾄ |

※借用器材の損傷につきましては、全ての責任を負います。 |
| 貸出・返却についての留意事項 | 借用器材の受取・返却は長崎赤十字会館（長崎市魚の町3-28）で行います。長崎赤十字会館は**17時で閉館**となるため、○受取は原則**実施日の前日**の16時30分まで。○返却は原則**実施日当日**16時30分までとさせていただきます。但し、当日の返却が困難な際はご相談ください。 |
| 　貸出期間 | 受取日時：令和　　年　　月　　日 　　時　　分に受け取り、返却日時：令和　　年　　月　　日 　　時　　分に返します。 |