

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	ボッチャ	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・返却は長崎市社会福祉協議会（長崎市恵美須町 4-5）で行います。 ○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。			