

令和 年 月 日

様

学校・団体名

施設長名

ふくし教育支援依頼書（協力団体用）

ふくし教育の実施に際し下記のとおり支援をお願いします。

記

学習目的					
実施日時	令和 年 月 日 () : ~ :				
場 所					
対象(学校用)	参加者	学年	クラス数	生徒数	教 諭 名
		学年	クラス	名	
対象(団体用)	参加者	参加者(子ども)	参加者(大人)	スタッフ 名	
		名	名		
担 当 者					
連 絡 先					
体験依頼先	・ 日本赤十字社長崎県支部 長崎県長崎市茂里町 3 番 15 号 TEL:095-846-0680 ・ 長崎市心身障害者団体連合会 長崎県長崎市茂里町 2 番 41 号 長崎市障害福祉センター 5F TEL:095-847-0680 ・ 長崎市手をつなぐ育成会 社会福祉法人 長崎市手をつなぐ育成会 啓発事業部（担当：吉井・上田） TEL : 095-845-5677 Mail : timecare@nagasaki-shi-ikuseikai.jp				

・ **NPO にじいろ**（旧にじゅう）

[TEL:070-4710-7108](tel:070-4710-7108)

Mail: nijinijikoikoi777@gmail.com

・ **ながさき自立生活センター**（担当：山口）

長崎県長崎市滑石 6-2-4 D 棟 B101

[TEL:070-4710-7108](tel:070-4710-7108)

Mail: ncilk.yamaguchi@gmail.com

・ **NPO 法人 長崎のぞみ会**

長崎県長崎市大橋町 3-2

TEL:095-807-4269

※各協力団体への依頼につきましては、当該団体へお問い合わせ、お申込み下さい。