**別紙**

**令和６年度　「福祉キャラバン隊　派遣申込書」**

**【ＦＡＸ】 ０２９－２４４－４５４３　　【メール】 jinzaikakuho@ibaraki-welfare.or.jp**

**社会福祉法人茨城県社会福祉協議会　茨城県福祉人材センター行き**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （ふりがな）学 校 名 |  |  |
| 所 在 地 | 　〒　　　　－　　　　　　 |  |
| 連 絡 先 | 電話　　　　　　　－　　　　　　　－　　　　　　　ＦＡＸ　　　　　　－　　　　　　　－　　　　　　　 |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ　　　　　　　　　　　＠　　　　　 |
| （ふりがな）担当者氏名 | 職名　　　　　　　　　　氏名 |  |
| 学　　年 | 　　　　　　　学年 | クラス数人　　数 |  　　　　クラス　　　　　　　名 |  |
| 開催単位 | □学年　　　□クラス　　　□その他（　　　　　　　　　） |  |
| 派遣希望日時（日程調整のため1月程度余裕をもって申込みください） | 第１希望　　　　月　　　日（　　　）時　　　分 ～　　　　時　　　分まで　（　　　）時間目 |
| 第２希望　　　　月　　　日（　　　）時　　　分 ～　　　　時　　　分まで　（　　　）時間目 |
| ※その他実施可能日がございましたらご記入をお願いします。 |
| 実施場所 |  |
| 申込みの理由 | □福祉教育　　　　　□キャリア教育　　　　　　　□職業体験前の事前学習　□就職セミナー関係　□職業講話の福祉分野として　□その他（　　　　　　　　　） |
| 今回対象となる児童・生徒の在学中の福祉への取組み状況（複数回答可） | □福祉について、はじめての授業　　□福祉について、調べ学習などを行っている□福祉の職業体験を行った　□福祉職の職業体験を予定している（　　　月ごろ）□福祉についての講話・体験（車いす・白杖など）を実施したことがある。□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 希望する講話内容 |  |
| ♢準備可能物品（準備いただけるものにチェックをお願いします。）□TVモニター　　□プロジェクター　　□スクリーン　　 |

申込締切　令和７年２月２１日（金）まで　問合せ　福祉キャラバン隊 担当 八木・大内　TEL029-244-4544