

# 福 祉 出 前 講 座 申 請 書

大田市社会福祉協議会事務局長 様

住 所  
団体名  
代表者

下記のとおり申請いたします。(該当に○)

① 成年後見制度について		(3) 肢体不自由の理解について (車イス体験)	
② 私のおんしんノートについて		⑤ (4) ユニバーサルスポーツ (ボッチャなど)	
③ 福祉委員研修		(5) あいサポート研修	
④ 高齢者の理解について (高齢者擬似体験)		⑥ レクリエーション	
⑤ (1) 視覚障がいの理解について (アイマスク体験、点字体験)		⑦ その他 ( )	
	(2) 聴覚障がいの理解について (手話体験、筆談体験)		
対象者	合計： 名		
日 時	年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分		
会 場			
要望事項・内容等	※レクリエーション用具の借用は、別途借用書を使用してください。		
担当者名 (連絡先)	電話		
備 考			

＜提出・問い合わせ先＞

社会福祉法人 大田市社会福祉協議会 地域福祉課

TEL: 0854-82-0091 FAX: 0854-82-9960

会 長	常務理事	事務局長	課 長	支所長	補 佐	係 長	受 付 印
担当者	合議						