

福祉教育プログラム 訪問授業実施依頼書

記入日	年 月 日()
-----	----------

◎依頼者基本情報

学校名	
担当者氏名	
フリガナ	
電話番号	— —
メールアドレス	@

◎依頼内容

分かる範囲で結構ですのでご記入ください。未定の場合は未記入でも大丈夫です。

学年・クラス	年生	クラス	合計人数	人
希望日	第1希望日:	月 日()	時 分～	時 分
	第2希望日:	月 日()	時 分～	時 分
	第3希望日:	月 日()	時 分～	時 分
実施場所	<input type="checkbox"/> 教室 <input type="checkbox"/> 多目的室 <input type="checkbox"/> 体育館 <input type="checkbox"/> その他()			
希望する授業内容				
学習のねらい				
事前事後学習の内容	事前学習			
	事後学習			
本プログラムを知ったきっかけ				
その他	※学年の様子やこれまでの福祉教育の取り組みなど、特記事項がございましたらご記入ください。			

※実施の2ヶ月前までにはご提出ください。