NPO 法人み・らいず2 宛（MAIL：fukushiru@me-rise.com）

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	□教室　□多目的室　□体育館 □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。