**福祉教育推進校申請書 兼 計画書**

記入日：令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| **学校名** |  |
| **校長名** | (ふりがな) | **担当教員名** | (ふりがな) |
| 　　　　　　　　　　　　　　　印 |  |
| **対象人数** | **年生　　　　クラス　　（合計　　　　名）** |

**＜福祉教育プログラム希望申請＞** ※①は必須講座です。**3講座**を上限とします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **申請** | **講 座 名** | **形式** |
|  | **〇** | **①福祉学習の導入「ふくしってなあに？」** | **講話** |
| **Ａグループ****（１講座まで）** |  | ②認知症ってなあに？ | 講話（参加型） |
|  | ③車いす体験（10・11・12月限定） | 体験 |
|  | ④車いすユーザーの講話 | 講話（参加型） |
| **Ｂグループ****（１講座まで）** |  | ⑤手話ってなあに？（月1回限定） | 体験 |
|  | ⑥視覚障がい者の講話とミニアイマスク体験（月2回限定） | 講話・体験 |
|  | ⑦障がい者スポーツってなあに？（中・高校生対象、月1回） | 講話 |

**※A・Bグループから1講座ずつ選択して下さい。但し、Ｂグループを選択せず、Ａグループの講座を2つ選択する事は可能ですが、その反対は選択出来ませんので、ご了承下さい。**

**＜福祉教育プログラム年間計画＞**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **講座名** | **希望日** |
| １ | **導入講座「ふくしってなあに？」**※5月～7月中に計画して下さい。 | 第１希望：　　年　　月　　日(　　) |
| 第２希望：　　年　　月　　日(　　) |
| ２ | ※9月～12月中に計画して下さい。 | 第１希望：　　年　　月　　日(　　) |
| 第２希望：　　年　　月　　日(　　) |
| ３ | ※9月～12月中に計画して下さい。 | 第１希望：　　年　　月　　日(　　) |
| 第２希望：　　年　　月　　日(　　) |

**※申請先は、下記のアドレスへメールにて送付をお願い致します。**

**提出先：宜野湾市社会福祉協議会　　地域福祉推進係　ボランティア担当まで**

**〒901-2205　宜野湾市赤道2丁目7番地1号（宜野湾市社会福祉センター内）**

**TEL：（０９８）８９２－６５２５　FAX：（０９８）８９２－０８４３**

**E-Mail：****sandankun@ginowanshakyo.or.jp**