令和4年度ボランティアスクール実施計画書

学校名：

担当者：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 実施希望日 | 令和　　年　　月　　日　(　　) | | | | |
| 午前・午後　　時　　分　～　午前・午後　　時　　分 | | | | |
| 参加予定人数 | 生徒　　　名 | | | (学年：　　年　男子：　　名　女子：　　名) | |
| 教諭　　　名 | | | | |
| 体験希望内容  (希望するものに☑をし、施設名・内容をご記入下さい。) | (1) 福祉施設交流・介助体験 | | | | |
| □高齢者施設 | (施設名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | |
| □障がい者施設 | (施設名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | |
| □保育園 | (施設名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | |
| (2) 福祉体験学習 | | | | |
| □ｷｬｯﾌﾟﾊﾝﾃﾞｨ体験 | | | | (希望内容：　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| □手話・点字等学習教室 | | | | (希望内容：　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| (3) その他 | | | | |
| * (希望内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　) | | | | |
| 時間配分  (参考までに時間、内容の割り当てをご記入下さい。) | 時間 | | 内容 | | |
|  | |  | | |
|  | |  | | |
|  | |  | | |
|  | |  | | |
|  | |  | | |
|  | |  | | |
| 備考 |  | | | | |

※計画書は体験ごとにそれぞれ作成をお願いします。

※3月23日（水）までにFAXにて送信をお願いいたします。