ふくしの授業講師派遣相談票

申込日：　　年　　月　　日

※希望の日程をご記入の上、FAX またはメールしてください。担当より調整後にご連絡致します。

佐賀市社協ボランティアセンター宛　・fax：32-6665　・e-mail：chiiki@scshakyou.jp

【注意事項】
- 電話での相談の前に、こちらの相談票の事前送信にご協力をお願いします。
- 調整が必要な場合がありますので、開催までに余裕をもってご相談ください。
- ご要望にできるだけ添いたいと考えていますが、ご要望に添えない場合があります。何卒ご容赦ください。

団体名（学校名）		担当者名	
連絡先	・TEL　　-　　-　　・✉　　@		
対象者 （学年・クラス数）	年　　ｸﾗｽ	人数	

◆授業内容

※ 授業例を参考に、希望の授業内容に☑チェックをお願いします。

※ 授業例：【（１）のみ】　【（１）・（２）】　【（１）・（３）】　【（１）・（２）・（３）】

※（１）は必須、（２）・（３）は選択。　※（２）のみ・（３）のみの利用はできません。

ﾁｪｯｸ	授業番号	内容	（参考）目安時間
✓	（１）	社協職員による授業 例：「ふくしってなんだろう？」「年をとるってどういうこと？」などの授業	40 分～50 分
	（２）	体験授業：高齢者疑似体験・車椅子体験・アイマスク体験　など（複数選択可）	1 体験:50 分～
	（３）	ゲストティーチャーによる授業 【内容】 ①視覚障害のある方の生活を知る　⑤地域とこどもとのつながり ②聴覚障害のある方の生活を知る　⑥防災教育 ③ボッチャ体験　⑦国際教育 ④学生ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱ（医学部生）による性教育　⑧その他（学習の狙いに合わせて調整） （おとなになるってどういうこと等）	80 分～100 分 （授業＋体験）

◆実施希望日

※上記チェックの授業内容について、記入例を参考に希望日をご記入ください。

	授業希望	希望日時		授業のねらい・希望事項
記入例	（３）-①	第１希望	R8.6.10（水）　AM ・ PM	・盲導犬ユーザーの方に話を聞きたい。 ・視覚障がい者と接する上での注意点を知りたい。
		第２希望	R8.7.15（水）　AM ・ PM	
	（１） ※必須です	第１希望	R　AM ・ PM	
		第２希望	R　AM ・ PM	
		第３希望	R　AM ・ PM	
		第１希望	R　AM ・ PM	
		第２希望	R　AM ・ PM	
		第３希望	R　AM ・ PM	
		第１希望	R　AM ・ PM	
		第２希望	R　AM ・ PM	
		第３希望	R　AM ・ PM	

【※社協記入欄　［　］調整 ・ ［　］返信（　／　）　対応職員：　　】