**福祉教育依頼書**

社会福祉法人

○○社会福祉協議会　会長様

学 校 名：

校 長 名：

申 請 者：

電話番号：

|  |  |
| --- | --- |
| 学習内容 |  |
| 実施目的（ねらい） |  |
| 学年・クラス |  | 児童生徒数 |  |
| 希望日時 | 第1希望：　　　　　年　　　月　　　日（　　）　　　：　　　~第2希望：　　　　　年　　　月　　　日（　　）　　　：　　　~第3希望：　　　　　年　　　月　　　日（　　）　　　：　　　~ |
| 実施場所 | 教室・体育館・その他（　　　　　　　　　　） |
| 希望内容 |  |
| 事前学習（予習） |  |
| 事後学習（振り返り） |  |
| その他 | ※これまでの福祉教育の取組、予算等 |

※できるだけ学習指導案等の添付をお願いいたします。

※実施日の１ヶ月前までにご提出ください。