

ふれあいランド岩手 館長様

申請団体名 及び 担当者氏名	
住所	(〒 -)
連絡先	電話
	FAX
E-mail	

福祉見学・体験学習等依頼申込書

標記について、下記のとおり申込みいたします。

対象者	小学生 中学生 高校生 その他 () ()学年 ()クラス ()人 引率 ()人
学習の目的	※見学や体験を通して、どのようなことを学んでほしいか教えてください。
学習の経過	※事前学習について、どのような学習活動を行ってきたかご記入ください。
	※体験後の学習活動について、体験学習後どのような学習・まとめを目指しているかご記入ください。
学習内容について	※施設見学のほか、希望する場合は希望順に () に①～③をご記入ください。 <input type="checkbox"/> 施設見学 <input type="checkbox"/> 福祉講話 希望する主なテーマ _____ <input type="checkbox"/> 下肢障がい者理解 (車イス操作・介助) <input type="checkbox"/> 視覚障がい者理解 (アイマスク歩行・手引き介助) <input type="checkbox"/> 聴覚障がい者理解 (手話) <input type="checkbox"/> 高齢者理解 (高齢者擬似体験：視野狭窄や重りサポーターの装着等) <input type="checkbox"/> 補助犬について
学習希望日程	※時間はランドに到着する時間及び出発時間を記入ください。 第1希望日時： 平成 年 月 日 () 時 分～ 時 分 第2希望日時： 平成 年 月 日 () 時 分～ 時 分
連絡可能時間	(平日 / 土・日・休 / いつでも) (午前 ・ 午後 ・ 夜間) 時 分 ～ 時 分頃
その他連絡事項	

※ 体験学習等の申込みは2ヶ月前までにお問い合わせください。

※ 記入欄が足りない場合は別紙提出でもかまいません。