令和　　年　　月　　日

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
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下さい。
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。 （　）福祉講話 希望する主なテーマ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ （　）下肢障がい者理解（車イス操作・介助） （　）視覚障がい者理解（アイマスク歩行・手引き介助） （　）聴覚障がい者理解（手話） （　）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） （　）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： 令和　　年　　月　　日（　）　　時　　分～　　時　　分 第２希望日時： 令和　　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。

ふれあいランド岩手　管理指導グループ宛
TEL　019-637-7444　FAX　019-637-7544