**栃木市社協福祉教育プログラム申請書**

|  |  |
| --- | --- |
| 年　　　月　　　日  栃木市社会福祉協議会長　あて  申請者　団体名    代表者名  下記のとおり、栃木市社協福祉教育プログラムの受講を申請いたします。 | |
| 開催日時 | 開催日時　　　　　　年　　　月　　　　　　日　　　　　曜日  午前・午後　　　：　　　　～　午前・午後　　　：  　　　　　　（　　　　分） |
| 実施会場 |  |
| 連絡先 | 連絡方法  代表者と担当者が  同じ場合には  ○を付けて下さい  　電　話：  　ＦＡＸ：  　メール：  　担当者名  　　詳細の打合せ等の連絡をさせていただきます |
| 受講予定人数 | 人（大人　　　人　子供　　　　人） |
| 講座内容  希望される講座に○をつけて下さい | 1. 社会福祉協議会とは　　　 2. 赤い羽根共同募金について  3. 車いす体験　　　　　　　　 4. 高齢者疑似体験  5. 手話体験　　　　　　　　 　6. 点字体験  7. 視覚障がい者体験　　　　　 8．その他（　　　　　　　　　） |

事務局使用欄

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事務局長 | | 次　　長 | 課　長 | 係　　長 | | 供覧 | | 担　　当 |
|  | |  |  |  | |  | |  |
| 受 付 日 | | 年　　　月　　　日 | | | | 調整確認 | |  | |
| 実施部署 | | 栃 ・ 大 ・ 藤 ・ 都 ・ 西 ・ 岩 | | | | 担 当 者 | |  | |
| 人　　数 | | 人（大人　　　　　人　子供　　　　人） | | | | | | | |
| 備　　考 | |  | | | | | | | |