

年 月 日

精華町社会福祉協議会  
福祉体験学習担当者 様

学校名 \_\_\_\_\_

担当者名 \_\_\_\_\_

## 社会人講師派遣依頼書

福祉体験学習を実施するにあたり、社会人講師の派遣をお願いいたしたく、関係書類を添えて依頼します。

### 1. 事業内容など

事業の名称	学校側の希望日時
1. 手話体験学習	① 月 日 ( ) 時 分～ 時 分
2. 点字体験学習	
3. 介護体験学習	② 月 日 ( ) 時 分～ 時 分
4. 認知症キッズ サポーター養成	
5. 防災講座	③ 月 日 ( ) 時 分～ 時 分

※講師の都合上、「学校側の希望日時」は2日以上記入してください。

### 2. 講師との打合せなど

事業の名称	学校側の希望日時
1. 手話体験学習	① 月 日 ( ) 時 分～ 時 分
2. 点字体験学習	
3. 介護体験学習	② 月 日 ( ) 時 分～ 時 分
4. 認知症キッズ サポーター養成	
5. 防災講座	③ 月 日 ( ) 時 分～ 時 分

※講師の都合上、「学校側の希望日時」は2日以上記入してください。

### 3. 体験学習当日のタイムスケジュール (別紙参照)

体験学習当日のタイムスケジュールについて

時 間	学習内容	学年・クラス数・人数	場所

体験学習当日のタイムスケジュールについて

**例 1** 2クラスに分かれて1時間ずつ実施（1年3クラス 120名）

時 間	学習内容	学年・クラス数・人数	場所
10:45 ~ 11:30	①全体練習 【15分】 ②グループ学習 【30分】	1年2クラス 80名	体育館
11:40 ~ 12:25	①全体練習 【15分】 ②グループ学習 【30分】	1年1クラス 40名	体育館

**例 2** 各クラスに分かれて一斉に実施（1年3クラス 120名）

時 間	学習内容	学年・人数	場所
10:45 ~ 11:30	①全体練習 【45分】	1年3クラス 120名	各教室