様式第２号

令和　　年　　月　　日

福祉体験学習実施計画書

　計画書は実施日ごとにご提出をお願いいたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 学校名 |  | |
| 実施日時 | 令和　　年　　月　　日  時　　分　～　　　時　　分 | |
| テーマ |  | |
| 学習目的・目標 |  | |
| 福祉に関して事前学習  している事等 |  | |
| 体験したい具体的な内容（高齢者疑似体験、アイマスク体験等） |  | |
| タイムスケジュール | 内　容 | 場　所 |
| ～ |  |  |
| ～ |  |  |
| ～ |  |  |
|  |  |  |
| ～ |  |  |
| ～ |  |  |
| 担当教諭等氏名・連絡先 | 氏名　（　　　　　　　　　　　　　）  連絡先（　　　　　　　　　　　　　） | |

**・年間計画の中に福祉体験学習の予定を組み込まれていましたら、事前に申し込みをお願いします。**

**・全項目記入後に、実施日1ヶ月前までに伊万里市社会福祉協議会までお申し込みください。**