

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。