

伊勢市社会福祉協議会 会長 様

(学校名)

(学校長)

(電話番号)

印

福祉体験学習講師派遣依頼兼物品借用書

標記のことにつきまして、下記のとおり申請致します。

記

1. 実施日時 ※1日で実施の場合は(1)のみ、数日間に分けて実施の場合は、(2)～(3)にもご記入ください。
 実施場所 (1) 日時：令和 年 月 日 () 限目 (時 分 ~ 時 分)

場所： _____

(2) 日時：令和 年 月 日 () 限目 (時 分 ~ 時 分)

場所： _____

(3) 日時：令和 年 月 日 () 限目 (時 分 ~ 時 分)

場所： _____

2. 実施クラス _____ 年 _____ 組 (_____ 人) 担任： _____

3. 学習内容 ※依頼する学習内容にチェックし、体験用具が必要な場合は各体験用具の必要数をご記入ください。なお、福祉の話（ユニバーサルデザイン）については必須項目としますので必ず一度は選択してください。

- | | | | |
|------|--------------------------|--|----------------|
| (1) | <input type="checkbox"/> | 福祉の話（ユニバーサルデザイン含む）（オンライン可） | ※必須項目 |
| (2) | <input type="checkbox"/> | ボランティアの話（オンライン可） | |
| (3) | <input type="checkbox"/> | 高齢者疑似体験及び介助体験 | 高齢者疑似体験セット セット |
| (4) | <input type="checkbox"/> | 妊婦体験及び介助体験 | 妊婦体験セット セット |
| (5) | <input type="checkbox"/> | 車いす体験及び介助体験 | 車いす 台 |
| (6) | <input type="checkbox"/> | 出前講座「明日からできる車いすの使い方」 | 車いす 台 |
| (7) | <input type="checkbox"/> | 視覚障がい者の理解（アイマスク体験及び介助体験） | アイマスク 個 |
| (8) | <input type="checkbox"/> | 当事者による講話 → <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 | |
| (9) | <input type="checkbox"/> | 福祉車両の使い方講座 | |
| (10) | <input type="checkbox"/> | 福祉の仕事学習セミナー（オンライン可） | |
| (11) | <input type="checkbox"/> | 福祉のお仕事、見て学ぼう！（福祉施設の見学） | |
| (12) | <input type="checkbox"/> | 障がい者サポーター研修・簡単な手話体験（オンライン可） | |
| (13) | <input type="checkbox"/> | フリースペース（憩いの場）で交流しよう！ | |
| (14) | <input type="checkbox"/> | SDGsから考える伊勢の未来～今、自分たちができることを考えよう～（オンライン可） | |
| (15) | <input type="checkbox"/> | 認知症サポーター養成講座（認知症キッズサポーター養成講座）※実施日の1カ月前までに申込み必要 | |
| (16) | <input type="checkbox"/> | Ise Happy Cats（命の授業） | |
| (17) | <input type="checkbox"/> | その他 _____ | |

※(8) 当事者の講話については、外部講師に依頼することになりますので、講師謝礼・材料費などの費用が必要です。（講師謝礼・材料費は、福祉協力校助成金が利用できます。）

物品借用期間 令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 () ※本会記入