

記入日 年 月 日

福祉体験学習 申込書

団体名		学年	年生	人数	人	
					内65歳以上 人	
担当者		住所	〒			
電話		携帯電話				
FAX		Email				
注意	※実施は原則、水曜に行います。					
第1希望	月	日	A M	時	～	時
			P M			
第2希望	月	日	A M	時	～	時
			P M			
第3希望	月	日	A M	時	～	時
			P M			

希望する学習にチェックを入れてください (1つ)

* 所要時間 (めやす) 約1時間30分～2時間

* 学習の初めにDVDを視聴します (約30分)

- ①車いす体験(約30分～)
- ②視覚障がい理解(約30分～)
- ③障がい当事者講師による講話(約45分)*有料

(公財) こうべ市民福祉振興協会 事業課
福祉体験学習担当

T E L 078-743-8193

F A X 078-743-8180

E-mail universal-t@shiawasenomura.org