

# 福祉体験学習(福祉教育) 依頼書 【記入例】

太枠内を決まっている範囲でご記入ください。後日担当者から連絡いたします。可能な限り希望日より2か月前までにご依頼ください。指導案、計画案等があれば添付してください。

学校名 団体名	●●●●小学校		依頼日	令和4年7月4日(月)
担当者名	(フリガナ)イバラキ キョウコ 茨木 協子		連絡先	072-123-4567
アドレス	●●●●●●●●@●●●●.co.jp			
対象者	学 校	学 年	3年生3クラス(合計105名)	
		方 法	クラスごとに実施 ● 合同で実施 ● その他( )	
	学校以外	名( 歳 ~ 歳 )		
希望日	第一希望	令和2年9月15日(火) 8:50 ~ 12:00【1時間目 ~ 3時間目】		
	第二希望	令和2年9月16日(水) 8:50 ~ 12:00【1時間目 ~ 3時間目】		
	第三希望	令和2年9月22日(火) 8:50 ~ 12:00【1時間目 ~ 3時間目】		
対象の授業 ・事業名	総合的な学習			
希望内容	・障がい者についての理解を深めたい。・当事者の話や体験を通して、町の中で様々な人と出会った時「自分ができていることは何か」を考えて行動に移すことができる力を身につけてほしい。			
担当者の 想い・考え	・毎年福祉体験学習として車いす体験を実施しているが、子どもたちの感想の中には「大変そう」「可哀そう」と“他人事”で終わってしまうこともある。今回は体験だけに終わらず、子どもたち自身が日常生活の延長線上として考えることができるようにアプローチをしたい。			
その他	・学年内に車いすを利用している児童が1人います。・3年前に〇〇小学校で福祉体験学習を担当し、その際も社協に依頼しました。(など、児童の事や、担当の先生自身の経験などがあればご記入ください)			

## 【社協記入欄】

対 応	実施(貸出のみ・職員派遣)	担 当 者	
	相談のみ・その他( )		
打合せ日	令和 年 月 日( )	: ~ :	
実施日	令和 年 月 日( )	: ~ :	
備品貸出	車いす ( 台 )	【貸出日】令和 年 月 日( )	:
	アイマスク ( 枚 )	【返却日】令和 年 月 日( )	:
	疑似体験( セット )		
備 考			

社会福祉法人 茨木市社会福祉協議会 福祉体験学習担当者  
 TEL: 072-627-0033 FAX: 072-627-0434  
 MAIL: ibaraki@ibaraki-csw.com