団体名

担当責任者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 内容 | |
| 実施形態  （希望に〇） |  | ①認知症ってなあに？ |
|  | ②ボランティアってなあに？ |
|  | ③社協ってどんなことをしているの？ |
|  | ④募金はどこにいって、何に使われるの？ |
|  | ⑤見えない世界を体験しよう |
|  | ⑥車いすはどうやって使うの？どうやってサポートするの？ |
|  | ⑦耳の聞こえない人のことを知ろう |
|  | ⑧点字を体験しよう |
|  | ⑨盲導犬を知ろう |
|  | ⑩障がいのある方のお話を聞こう |
|  | ⑪地域見守りフレンズ育み講座 |
| 対象者 | 名 | |
| 実施時期 | **第１希望**  **月　　　日(　　)　　　　時　　　分～　　　時　　分** | |
| **第２希望**  **月　　　日(　　)　　　　時　　　分～　　　時　　分** | |
| **第３希望**  **月　　　日(　　)　　　　時　　　分～　　　時　　分** | |
| 学習のねらい目的 |  | |

※実施希望の２か月以上前までに第３希望まで記入して提出してください。

提出先　鯖江市社会福祉協議会　福祉学習担当　宛ＦＡＸ　５１‐８０７９