

## 美咲町社会福祉協議会 福祉体験教室・体験グッズ貸出 申込書

提出日：令和 年 月 日

団体名／学校名		対象	学年・人数等
担当者連絡先	氏名		電話
	連絡のつきやすい時間帯		F A X
希望内容 ※○で囲む	<p>【福祉教室】 ・車いす体験 ・高齢者疑似体験 ・手話体験 ・視覚障がい体験 ・講話交流（視覚障がいのあるかた、盲導犬を利用している方、聴覚障がいのある方、身体障がいのある方、車いす利用者など）</p> <p>・妊産婦体験 ・新生児抱き体験（人形使用）</p> <p>【体験グッズ】 ・高齢者疑似体験セット（大人 セット/子ども セット） ・妊娠体験セット</p> <p>・新生児抱き人形（ 体） ・小型点字器（ 個） ・白杖（ 本） ・アイマスク（ 枚）</p> <p>・点字を書いてみよう ・点字絵本（ 冊） ・点字料理本（ 冊） ・しゅわっとカード</p> <p>その他（具体的に）</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>		
実施場所		目的やねらい	
希望の日時	第1希望	令和 年 月 日（ ）	時 分～ 時 分（ 分間）
	第2希望	令和 年 月 日（ ）	時 分～ 時 分（ 分間）
その他			
<p>※福祉体験グッズの貸出希望の方は、下記の記入をお願いいたします。</p> <p>上記のとおり、福祉体験グッズの貸出について申請いたします</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p>社会福祉法人 美咲町社会福祉協議会 会長殿</p> <p style="text-align: right;">申請者 住所 美咲町</p> <p style="text-align: right;">氏名 <span style="float: right;">㊟</span></p> <p style="text-align: right;">連絡先（ ） ー</p> <p>使用上の事故や怪我、並びに使用機器の不注意による破損等については、当方の責任のもと処理することとし、貴会への一切の責任の追及を致しません。</p>			

◎太枠線内に記入し、美咲町社会福祉協議会へお申し込みください（F A X可）。

◎ご不明な点はお気軽にご連絡ください。

**【お申し込み・お問い合わせ】**

社会福祉法人 美咲町社会福祉協議会

住所：美咲町原田2150(中央保健センター内)

TEL:(0868)66-7223 FAX:(0868)66-7133

担当：地域福祉課