**令和元年度福祉教育体験プログラム計画書**

　　記入日：令和　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 学校名 |  | | 担当者  （教諭名） |  |
| プログラム | | 車椅子・高齢者疑似体験・誘導・点字・手話・認知症サポーター・その他（　　　　　　） | | |

**１．目的・学習のねらい**

|  |
| --- |
|  |

**２．事前学習（学習計画、現在までの流れなど）**

|  |
| --- |
| ※資料がある場合は添付してください。 |

**３．当日（内容）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 日 時 | 月　　日（　　） | | | 校時　　　　：　　　　～　　　：　　　　（　　組）  　　校時　　　　：　　　　～　　　：　　　　（　　組）  　　校時　　　　：　　　　～　　　：　　　　（　　組） |
| 学 年 |  | | 各学級人 数 |  |
| 会 場 |  | | | |
| 児童の様子 | |  | | |
| 内容 | | （当日の流れ、会場、担当教諭などを記入してください） | | |
| 使用物品 | |  | | |

**４．事後学習　（ふりかえり学習の内容）**

|  |
| --- |
|  |

**５．特記事項（要望・質問事項など）**

|  |
| --- |
|  |

（お願い）

**※依頼書（任意の様式）とともに、開催日の１か月前までにご提出ください。**

※この計画書は、当日協力して頂くボランティアに渡します。

※パソコンでの記入をご希望される場合は、下記までお問い合わせください。

　　　　愛川町社会福祉協議会　電話：２８５－２１１１　内線３７９４

メール：aishakyo@shakyo-aikawa-kanagawa.jp