

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