

福祉教育プログラム 実施申込書 (fax 用)

申込日：平成 年 月 日

学 校 名	
ふ り が な 担 当 教 諭 名	
電 話 番 号	
メ ー ル ア ド レ ス	
対 象 学 年 ・ 人 数	
希 望 内 容	希望プログラム No. ( ) 【コメント】  基本プログラム一覧 (P3) より お選び下さい。またご要望がご ざいましたら、コメント欄にご 記入下さい。
ご 希 望 日	月 日 ( 時限) <u>実施 3 か月前までにお申し込みください。</u>
希 望 実 施 回 数	単元 日 例) 2単元 1日
実 施 場 所	

お問い合わせ・お申し込み先

社会福祉法人 北区社会福祉協議会 福祉教育担当  
営業時間 平日8時30分～17時15分

Tel03-3906-2352 / Fax03-3905-4653