

【松江市ボランティアセンター宛 FAX 0852-24-1020】

## 令和7年度「介護の出前授業」実施申込書

|               |                 |
|---------------|-----------------|
| 学校名           |                 |
| T E L ・ F A X | T E L : F A X : |
| E-Mail        |                 |
| 担当者氏名         |                 |

| 希望講座<br>(○をしてください)                           | 希望時期<br>(上旬、中旬、<br>下旬もあれば記入) | 学年 | 人数 | 実施形態<br>(○をしてください)                      |
|----------------------------------------------|------------------------------|----|----|-----------------------------------------|
| 1. 講義 (50 分)<br>2. 体験 (50 分)<br>3. その他 (要相談) | 令和    年    月                 | 年  | 人  | 1. クラス単位<br>2. 学年単位<br>3. 希望者<br>4. その他 |

※プログラム(講座時間や内容等)は、貴校からのご要望に応じて柔軟に対応します。  
※講座実施日の概ね2カ月前までにお申し込みください。

以下、該当するものに○をつけてください（複数可）。

|                                                        |                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>申込理由</p>                                            | <p>1. 技術家庭科の一環      2. キャリア教育の一環</p> <p>3. 進学・就職の一助      4. 福祉の心の醸成</p> <p>5. 職業講話の福祉分野</p> <p>6. その他( )</p> |
| <p>福祉の学習履歴</p> <p>※これまで貴校で実施されてきた福祉関係の学習をお知らせください。</p> | <p>1. 福祉の職業体験      2. 福祉施設ボランティア</p> <p>3. 授業や調べ学習を実施      4. 福祉講座の受講</p> <p>5. その他( )</p>                   |

ご意見・ご要望・相談事項等がありましたらご記入ください。

|  |
|--|
|  |
|--|