

福祉教育（体験学習）申込書

宗像市社会福祉協議会 行き

※受付：令和 年 月 日（ ）

1	学 校 名	
2	担当者(役職)	
3	連 絡 先	
4	実施目的(詳細)	
5	実施内容(詳細)	
6	年間スケジュール (事前学習)	
	(フォローアップ)	
	(その他)	
7	実施予定日	
8	対 象(クラス/人数)	年生(クラス 合計: 人)
		内 訳
9	時間配分(予定)	
10	会 場	
11	※打 合 せ	
12	※備 考	

※印には、記入しないで下さい。

※ No.

宗像市社会福祉協議会

宗像市大字久原180番地メイトム宗像内

Tel(0940)37-1300 fax(0940)37-1393