**ボランティア・福祉体験依頼書**

**社会福祉法人 筑西市社会福祉協議会々長　様**

|  |  |
| --- | --- |
| 受付日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 学校・  団体名 |  | | |
| 【TEL：　　　　　　 　】【FAX：　　　　　　 　】【担当：　　　　　　 　】 | | |
| ①依頼内容 | １．点字体験　　　　２．朗読体験　　　　　　３．手話体験  ４．車いす体験 　 　５．アイマスク体験　 　６．インスタントシニア体験  ７．タブレット体験　８．その他（講話等）〔　　　　　　　　　　　　　　〕 | | |
| ②実 施 日 | 【第１希望】平成　　年　　月　　日（　）（　　　：　　　～　　　：　　　）  【第２希望】平成　　年　　月　　日（　）（　　　：　　　～　　　：　　　）  【第３希望】平成　　年　　月　　日（　）（　　　：　　　～　　　：　　　） | | |
| ③対象及び  参加人数 |  | | |
|  | | |
| ④体験会場 |  | | |
| ⑤備　　考 |  | | |

**※以下は社協にて記入します。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 協力団体 |  | |
| 準備機材 | １．点字体験  　【実質　　　　分】 | 点字資料 ／ 点字板（　　　　枚） ／ 点字用紙 |
| 点字本(見本) ／ ＰＣ ／ その他（　　　　　　　　 ） |
| ２．朗読体験  　【実質　　　　分】 | 朗読資料〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕 |
| 録音機器セット ／ 暗幕 ／ 紙芝居 ／ シアター機材 |
| ３．手話体験  　【実質　　　　分】 | 体験内容〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕 |
| ラジカセ ／ ＯＨＰ ／ ＰＣ ／その他（　 　　） |
| ４．車イス体験  　【実質　　　　分】 | 車イス（　　）台　※運搬方法（　　　　　　　　　　） |
| ５．アイマスク体験  　【実質　　　　分】 | アイマスク（　　）／　白杖　／　盲人用腕時計 |
| ６．インスタントシニア体験  　【実質　　　　分】 | 体験セット（　　）セット |
| 社協準備〔　　　　　　　〕学校準備〔　　　　　　　〕 |
| ７．タブレット体験  　【実質　　　　分】 | タブレット（　　）台 |
| プロジェクター ／ スクリーン ／ 質問カード |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事務局長 | 次　　長 | 課　　長 | 係　　長 | 係　　員 |
|  |  |  |  |  |

**※実施日の１ヶ月前までに申請して下さい。**

**それ以降の申請は、協力ボランティア団体と**

**の打合せが行えないため、お受けできない場**

**合があります。**