

年 月 日

# 福祉教育 実施報告書 (学校・事業所)

学校名・事業所名 \_\_\_\_\_

担当者名 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

実施内容	内 容	実施日時	参加者数 クラス数・人	保護者 参加者数
		/ ( ) : ~ :	_____クラス _____人	人
		/ ( ) : ~ :	_____クラス _____人	人
		/ ( ) : ~ :	_____クラス _____人	人
		/ ( ) : ~ :	_____クラス _____人	人
		/ ( ) : ~ :	_____クラス _____人	人

※事業所の場合は、職種等を余白に記載してください。

担当者の感想	担当者氏名 ( )
内 容 振 返 り	
次年度の予定	例) 4年生を対象に福祉教育を計画する予定です。
備品の貸出	貸出備品名 (し点を入れてください。) <input type="checkbox"/> 高齢者疑似体験セット ( 台) <input type="checkbox"/> 車椅子 ( 台) <input type="checkbox"/> 白杖 ( 本) <input type="checkbox"/> 返却時の点検、セット内容確認 (確認者: )

稲城市社会福祉協議会ボランティアセンター行  
 FAX 042-378-4999  
 Mail vc@inagishakyo.org