

福祉・ボランティア出前講座 申込書

(学校用)

※申込書をご提出いただく前に、事前にお電話にてご相談ください。

FAX 03-5698-2513

学校名		受付	月	日	受付者			
		電話						
校長名		FAX						
住所	(担当者と連絡が取れる時間帯)							
担当者	名前	(フリガナ)						
	役職等	時間帯						
講座の内容	日時	月 日 ()						
	対象 (受講者)	内訳	校時	時	分	～	時	分
	会場	(体育館・会議室等、決まっていればご記入ください)						
	チャイム	学校で始業・終業でチャイムは鳴りますか？ (鳴ります ・ 鳴りません)						
	単元名							
講座の目的	(学習のねらいなど)							
単元計画・講座の内容	<p>【事前学習】 (調べ学習・視聴覚教材など)</p> <p>.....</p> <p>【本講座】 ※特別な配慮を必要とする児童・生徒がいましたら、併せてお書き下さい。</p> <p>.....</p> <p>【事後学習】 (感想文を書く・学習発表会など)</p> <p>.....</p>							
講師謝礼の支払い方法	<input type="checkbox"/> 社協助成金(福祉教育推進協力校) <input type="checkbox"/> 区補助金 (名称:) <input type="checkbox"/> 学校独自財源 <input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 銀行振込 ※当日講師に持参してもらう物があれば、ご記入ください。(例:印鑑、口座情報が分かるもの)					