

# 福祉教育申込書

令和 年 月 日

社会福祉法人海南市社会福祉協議会 会長 様

申請者

(印)

次のとおり福祉教育の申し込みを行います。

学校名	
連絡先	
担当者	
対象者 (学年・人数等)	
希望内容 ※1	
学習の位置づけ・目的	
社協職員 派遣時限数※2	時限
希望日程	
備考	

※1 複数のプログラムを組み合わせて実施することも可能です。また、プログラムにない内容をご希望の場合もお気軽にご相談ください。

※2 社協職員派遣時限数は希望する授業時限数を記入してください。  
ただし、相談や調整などの時間は含みません。

※3 福祉教育申込書は海南市社会福祉協議会ホームページ  
([https://kainanshishakyo.com/education\\_welfare/](https://kainanshishakyo.com/education_welfare/))からダウンロードできます。