

平成 年 月 日

菊池市社会福祉協議会  
会長 福村 三男 様

団体名  
(学校名)

代表者名  
(校長名)

印

福祉体験に係る職員派遣及び協力について（依頼）

下記の内容で、福祉体験を実施いたしますので、職員派遣及び協力をお願いいたします。

記

日時	平成 年 月 日( ) : ~ :			
場所				
学年 <small>※学校のみ記入</small>	人数	男性 女性	名 名	合計 名
目的				
体験希望	希望される体験に○をつけて下さい。(複数可) 1. 車いす体験 2. アイマスク体験 3. 高齢者疑似体験 4. ユニバーサルデザイン体験 5. その他( )			
その他 要望等				
連絡先	(担当者名 )			