小学校・中学校・高校用

平成 30 年度　ﾜｰｸｷｬﾝﾌﾟ事業(1 日福祉体験)

参加者募集!!

福祉施設での体験活動をとおして、福祉やボランティア活動・社会貢献について関心や意欲を深めるとともに、社会参加へつなぐきっかけづくりを図ることを目的に行います。

1　主　　催　　社会福祉法人菊池市社会福祉協議会
2　期　　日　　平成 30 年 7 月 26 日(木) ～ 8 月 9 日(木)
3　内　　容　　内容・日程は、各施設により異なります。
　　例）○事業所の見学　　○利用者との交流
　　○レクリエーション体験　　○デイサービス 1 日体験　等
4　参加対象　　菊池市内小学 5・6 年生、中学生、高校生、一般市民
5　参 加 費　　無　料（ただし、昼食は各自持参。施設では用意いたしません。）
6　保　　険　　万一の事故等には、主催者が加入する保険で対応します。

申 込 期 間　平成 30 年 7 月 9 日（月）まで　※必着

問合せ･連絡先
社会福祉法人菊池市社会福祉協議会　福祉課
菊池本所　TEL　25－5000　FAX　25－5432
七城支所　TEL　25－5010　FAX　24－4121
旭志支所　TEL　37－3708　FAX　37－3721
泗水支所　TEL　38－5382　FAX　38－6367

※　**申込書（全て記入）に記入をしたら、切り取り、7 月 9 日（月）必着までに学校の先生へお渡しください。（直接、社協へも提出・ＦＡＸ可）**
　個人情報について、体験に係る資料、連絡等のみに使用いたします。
※　当日、現地集合・解散になります。主催者・福祉施設から送迎はありません。
※　**申し込みの方には、しおり・資料を後日(7 月 19 日前後目途)学校へ送付します。**
※　福祉施設は、裏面の「受入事業所一覧」の中から選んで、**第 1 希望 ・ 第 2 希望まで必ず記入**下さい。希望の多い施設･日程については、状況により主催者で調整しますのでご了承下さい。
※　**高齢者や乳幼児と活動しますので、健康管理をお願いします。**
　申込書は、記入漏れなくハッキリと記入下さい。

じぶんの町を良くするしくみ。
AKAIHANE KYODO BOKIN www.akaihane.or.jp

◆この事業は赤い羽根共同募金の助成を受けて実施しています

－－－－－－－－－－－－－－－ 切　り　取　り －－－－－－－－－－－－－－－

参　加　申　込　書

学 校 名	学校　・　**年**　**組（ 男 ・ 女 ）**		
フリガナ **氏　名**		**保護者氏名**	㊞
住　　所	**〒** **菊池市** TEL　－　－	**緊急連絡先** **氏　名** TEL　－　－	
希望施設 **希望日**	**第 1 希望** （　　） 月　日（　曜日）	**第 2 希望** （　　） 月　日（　曜日）	