一　般

令和元年　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　　令和元年 7 月 25 日(木) ～ 8 月 8 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。

申込締切　　令和元年 7 月 8 日（月）まで　※社協必着

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、社協窓口までご提出ください。
　個人情報について、当体験に係る連絡等のみ使用いたします。
※　当日は、現地集合・解散になります。主催者・施設から送迎はありません。
※　申込後、参加者へは、しおりを後日送付します。(7 月 18 日前後目途)
※　体験施設は、裏面の「受入施設一覧」の中から選んで、提出日～第 2 希望まで必ず記入してください。希望の多い施設･日程については、主催者で調整します。また、店員に達した場合は、先着順で締め切る場合もあり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。

じぶんの町を良くするしくみ。

◆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　　提出日　　月　　日

フリガナ 氏　名	㊞　（ 男・女 ）（　　才）	
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）