

## 福祉教育・ボランティア学習依頼書

依頼日 年 月 日( )

実施団体名	
担当者氏名	
電話番号	
FAX番号	
実施希望日時	① 年 月 日( ) :
	② 年 月 日( ) :
	③ 年 月 日( ) :
場所	
対象者	・ 年生 ・ その他( )
人数	人 クラス <協力者> 人
学習の目標	
学習の方法	
打合せ希望日時	① 年 月 日( ) 時 分から
	② 年 月 日( ) 時 分から
『特記事項』	

\* 福祉教育・ボランティア学習推進委員、当事者団体、ボランティア団体との調整に

時間を要しますので、1カ月前までに提出をお願いいたします。

**社会福祉法人 狭山市社会福祉協議会**

FAX:04-2954-4343