

福祉学習 相談依頼書

申込先 山形市社会福祉協議会ボランティアセンター

FAX : 023-645-8015 メール : voravora@yamagatashishakyo.or.jp

※黒枠内の項目を全て記入してください。

依頼日	年 月 日		
学校名	小学校 中学校 高等学校	担当者	
住所			
電話		F A X	
メール			
対象者	全校・学年・クラス その他()	年生(クラス) 名	
		【内訳】	年生(クラス) 名 年生(クラス) 名 年生(クラス) 名 年生(クラス) 名
ねらい			
実施内容			
今までの取組			
開催日程 (候補日)	第一希望	年 月 日()	: ~ : (校時~校時)
	第二希望	年 月 日()	: ~ : (校時~校時)
	第三希望	年 月 日()	: ~ : (校時~校時)
実施場所	教室・体育館・視聴覚室・グラウンド・その他()		
予算等	あり(円程度) ・ なし		
	【内訳】		
	謝金:講師	円・ボランティア	円
	資材運搬代他	円・材料費	円