

福祉学習支援プログラム申込書 兼 事前打合せシート

月 日() 記入

学校名			担当の先生		
連絡先	TEL:	FAX:	メール:		
対象学年			人数(内訳)		
実施希望日時 (第1希望)	年	月	日()	時	分(分間)
実施希望日時 (第2希望)	年	月	日()	時	分(分間)
場所					
希望する プログラム名					
プログラムを通じ 何を学んで欲しいか					
プログラムに 希望すること					

担当の先生と連絡が 取りやすい時間帯	曜日 / 時 分 ~ 時 分くらい
-----------------------	-------------------

<申込みの際の注意事項>

- ・希望するプログラムによっては、謝礼金などが発生する場合があります。具体的な金額については団体へ確認後のお知らせとなります。
- ・実施日の2ヶ月以上前の申請をお願いいたします。講師のスケジュールの都合もありますので、ご希望に添えない場合もあります。
- ・対象者の人数が多い場合は、2回に分けて実施するなどの調整が必要になる場合もあります。
- ・授業実施前までに最低1回以上は事前打合せを行うこととなります。日程調整等でご協力いただきますので、予めご了承ください。