

受付職員

平成30年度 職員派遣・講師紹介等相談票

平成 年 月 日 記入

学校名		担当者	
連絡先	TEL:	住所:	〒 文京区
	FAX:	メールアドレス:	
対象学年 クラス数	年 月 日 クラス	各クラス 人数	
		学年総 数	人
実施希望日時 (第1希望)	年 月 日 ()	時 分 ~ 時 分 (分間)	
実施希望日時 (第2希望)	年 月 日 ()	時 分 ~ 時 分 (分間)	
場 所			
学習の目的			
学習内容	1.ボランティア講話 2.手話体験 3.点字・触図体験 4.視覚障害体験 5.車いす体験 6.高齢者を知る講話と高齢者疑似体験 7.認知症について 8.パラスポーツ ゴールボール体験 9.その他() (所要時間は、講話のみは45分、体験の場合は基本は90分です。)		
講師謝礼	総額 _____ 円 ≪内訳≫ 一人あたり _____ 円 × _____ 名		【講師への 支払方法】 現金で願 いします。 (※現金が難 しい場合は、 お知らせくだ さい)
	<input type="checkbox"/> 講師のマイナ ンバー提出が必 要です	講師謝礼支払い時に、講師のマイナンバー提出が 必要の有無についてご記入ください。	

【重要】

平成30年度分の受付は6月29日〆切となります。早めにご依頼をお願いします。

- ・4月、5月分につきましては、受付を終了しております。
- ・6月、7月分につきましては、実施希望日の2か月前までにご連絡をお願いします。
- ・8月～平成31年3月分の受付は6月29日の〆切です。(締切後は、ご相談ください。)
- ・充実した学習内容とするため、各月、実施は3校(先着)までとさせていただきます、
超えた場合は日程調整のご相談をさせていただきます。
- ・本用紙に記入し電話にてご連絡の上、社会福祉協議会までご持参いただき
打合せをお願いします。
- ・持参が難しい場合はFAXしていただいたうえ、必ずお電話でご相談ください。
- ・福祉学習のプログラムの詳細については、文京区社会福祉協議会ホームページの
ボランティア・市民活動、福祉学習・ボランティア体験学習にてご参照ください。



文京区社会福祉協議会 文京ボランティア支援センター
電話 03-3812-3114 FAX 03-5800-2966