


受付職員 **職員派遣・講師紹介等相談票 <小中高校用>** 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	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.大学生のボランティア講話 3.手話体験 4.点字・触図体験 5.視覚障害体験 6.車いす体験 7.高齢者を知る講話と高齢者疑似体験 8.認知症について 9.パラスポーツ ゴールボール体験 10.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	<input type="checkbox"/> 予算がある	総額 _____円 《内訳》 一人あたり _____円 × _____名			【講師への 支払方法】 現金 振込
	<input type="checkbox"/> 予算がない	ボランティア学習・福祉教育推進助成の申請を利用しますか？(1校につき上限年間30,000円) 希望する ・ 希望しない			
	<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29年度分の受付は6月30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30年3月分の受付は6月30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