島田市社会福祉協議会　福祉教育担当宛（FAX：３４－３２６１）

ふくし出前講座依頼書

	学校： 担当者名： TEL:　　/FAX:
対象	学年：　　学年人数： クラス数： ｸﾗｽごと人数：１組：　２組：　３組：
依頼内容	
ねらい	
実施候補日時	第１候補：　月　日（　）：～： 第２候補：　月　日（　）：～： 第３候補：　月　日（　）：～： そ の 他：
その他 （質問など）	

※依頼書確認後、社協担当者から学校へ連絡をします。