

ボランティアグループによる福祉学習に関する講師派遣について

講師派遣を希望される方は、次の依頼表をやまとボランティアセンターへファックスで送付してください。

なお、講師調整やお打合せなど行う関係上、概ね開催希望日の3ヶ月前までにご依頼ください。講師調整後、ご連絡いたします。

依頼日：令和 年 月 日

やまとボランティアセンター 行

FAX 050-3730-9430

TEL 260-5643

ボランティアグループによる福祉体験学習に関する講師依頼表

日 時	第1希望	令和 年 月 日 (曜日) 時 分 ~ 時 分 () 校時			
	第2希望	令和 年 月 日 (曜日) 時 分 ~ 時 分 () 校時			
	第3希望	令和 年 月 日 (曜日) 時 分 ~ 時 分 () 校時			
会 場					
内 容	希望される番号と対象単位に○をつけてください。 1 視覚障がい者への読み上げ体験 (大和市録音奉仕会) クラスごとのみ 2 手話コーラス (大和市手話サークル双和会・大和市手話サークルなでしこ) 学年ごとのみ 3 学校内応急手当講習会 (大和市災害救護赤十字奉仕団) クラスごとのみ 4 災害時に役立つ料理を知る① (大和市災害救護赤十字奉仕団) クラスごとのみ 5 災害時に役立つ料理を知る② (大和市食生活改善推進協議会) クラスごとのみ 6 食育プログラム (大和市食生活改善推進協議会) クラスごとのみ 7 栄養士による食育プログラム (栄養士みつわ会) クラスごと・学年 8 子育てについて学ぶ (大和たんぼぼの会) クラスごと・学年				
対 象	学 年	~ 年生	人 数	(人 クラス)	
学習の 目的又は目標					
依 頼 者	学校名			担当者	
	所在地	〒			
	電話番号			ファックス番号	
備 考					

※ 講師の方により、講座費用、交通費、実施時間等が決められている場合がありますので、詳細については、やまとボランティアセンターにご相談ください。

※ 講師の方の体調管理のため、夏季、冬季はなるべく避けてください。