**≪　福　祉　体　験　教　室　申　請　書　≫**

**令和　　　年　　　月　　　日**

**つくば市社会福祉協議会事務局長　　様**

**住　所：**

**団体名：**

**代表者：**

**電　話：　　　　　　（　　　　）**

**上記のことについて、下記のとおり申請いたします。**

|  |  |
| --- | --- |
| **希望内容****（体験メニュー名称）** |  |
| **対 象 者** | **【 学校 】****小学校 ・ 中学校 ・ 高等学校　・ その他（　　　　　　　　　　　）****学年：　　　　　年　　ｸﾗｽ数：　　　　　ｸﾗｽ 人数　　　　　　　名****【 地域 】** **区会 ・ 子ども会 ・ ふれあいｻﾛﾝ ・ その他（　　　　　　　　　　）****年齢層　　　　　　　　　　　　　　人数　　　　　　　　　　　　名** |
| **開催日時** | **令和　　　年　　　　月　　　　日（　　　　）****時　　　　分　　～　　　　時　　　　分** |
| **実施場所** |  |
| **担当者名****≪連絡先≫** | **電話　　　　　（　　　）** |
| **使用器具****備　考** |  |