Ｆ　Ａ　Ｘ　送　信　書

飯塚市社会福祉協議会

　　担当：　　　　行

TEL：23-2210

FAX：23-2262

令和　　　年　　　月　　　日

**いいづか生涯学習ボランティアネットワーク事業**

**手話の学習実施に伴うボランティア派遣調整依頼**

＿＿＿＿＿＿学校（担当者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）TEL

FAX＿＿＿＿＿＿＿＿＿

標記について、下記のとおり実施をしたいので、いいづか生涯学習ボランティアネット　　ワーク事業に登録されている指導者の派遣調整を依頼します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 学習活動の分類　（該当するものに〇） | 1、教科（　　　　　）　2、総合学習　3、学級活動　4、クラブ活動  5、行事（　　　　　）　6、自由裁量　7、その他（　　　　　　　） | |
| 指導内容  （具体的に） | 「手話教室」 | |
| 対象学年 | 年生（　　　　　　クラス） | |
| 参加人数 | ・児童、生徒　　　　人　　　・保護者　　　　人  ・教諭　　　　　　　人　　　・その他　　　　人  （　　　　　　　　　　　） | 延べ  　　　　　人 |
| 実施希望日 | ・第1希望  月 　 日（　 　）　　　　時間目（ 　 　： 　 　）から  　　　　　　　　　　　　　時間目（　　　：　　　 ）まで  ・第2希望  月 　 日（　 　）　　　　時間目（ 　 　： 　 　）から  　　　　　　　　　　　　　時間目（　　　：　　　 ）まで  ・第3希望  月 　 日（　 　）　　　　時間目（ 　 　： 　 　）から  　　　　　　　　　　　　　時間目（　　　：　　　 ）まで | |
| 備考 | ※派遣講師調整のため、授業実施の1ヵ月前までにお申し込みください | |