

社会福祉法人春日井市社会福祉協議会
福祉体験学習（地域活動向け）実施申込書

年 月 日

団体名	
担当者	
連絡先	

講座	☐ 知的障がい・発達障がい疑似体験プログラム ☐ シルバー疑似体験 ☐ 車いす体験 ☐ 要約筆記 ☐ 手話 ☐ 視覚障がい当事者の講話① ☐ 視覚障がい当事者の講話② ☐ 点字 ☐ ガイドヘルプ ☐ 赤ちゃんとのふれあい＆お世話体験
日時	年 月 日（ ）： ～：
場所	
参加予定人数	人
その他	

社協記入欄

貸出物品	有 ・ 無