様式①　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ＜実施校→岡崎市社協＞

福祉教育プログラム実施申請書

第　　　号

　　　年　　　月　　　日

(宛先)

社会福祉法人岡崎市社会福祉協議会長

| 学校名 | 学校 |
| --- | --- |
| 学校長 |  |
| 担当教諭 |  |
| 電話 | （　　　　）　　－ |
| FAX | （　　　　）　　― |

１．実施希望回数と希望年月日

| 回 | 日　　　程 | 時　　　間 |
| --- | --- | --- |
| １ | 年　　月　　日（　　） | 時　　分～　　時　　分 |
| ２ | 年　　月　　日（　　） | 時　　分～　　時　　分 |
| ３ | 年　　月　　日（　　） | 時　　分～　　時　　分 |

| 年生　　　　名　　　　　クラス |
| --- |

２．対象学年

３．希望内容と目的（希望内容が複数の場合は全てご記入ください）

| 希望内容 | 目的、ねらい（授業を進めるうえで盛り込みたい要素） |
| --- | --- |
|  |  |

様式②　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＜実施校→岡崎市社協＞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＜（講師等決定後）岡崎市社協→講師・V＞

福祉教育プログラム実施にあたる学校の現況調査

| この「現況調査」は講師等に、あらかじめ学校の特色等を周知するための資料です。各項目、簡潔にご記入ください。 |
| --- |

| 学　校　名 |  | | | 校長名 |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 住　　　所 |  | | | 電　話  ＦＡＸ | （　　　　）　　－  （　　　　）　　－ |
| 開校年月日 | 年　　　月　　　日 | | | 生徒数 | 全校　　　　　　　　　　　名 |
| 担当教諭名 | | |  | | |
| 特別支援学級  の有無と種別 | | 無　・　有  (学級数　　) | * 肢体不自由　　・　聴覚障がい　　・　視覚障がい * 知的障がい　　・　発達障がい　　・　その他 | | |
| 学校の  教育目標 | | １ | | | |
| ２ | | | |
| ３ | | | |
| ４ | | | |
| ５ | | | |
| 令和 　年度  福祉  教育目標 | | １ | | | |
| ２ | | | |
| ３ | | | |
| ４ | | | |
| ５ | | | |
| 令和 年度  推進校の  重点事業 | | １ | | | |
| ２ | | | |
| ３ | | | |
| ４ | | | |
| ５ | | | |
| 地域・学校  の概要 | |  | | | |

様式④　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＜実施校→岡崎市社協＞

福祉教育プログラム実施報告書

　　　　年　　　月　　　日

(宛先)

社会福祉法人岡崎市社会福祉協議会長

| 学校名 | 学校 | | |
| --- | --- | --- | --- |
| 担当教諭 |  | | |
| 電話 |  | FAX |  |

１．実施年月日

| 回 | 日　　　　程 | 時　　　　間 |
| --- | --- | --- |
| １ | 年　　月　　日（　　） | 時　　分～　　時　　分 |
| ２ | 年　　月　　日（　　） | 時　　分～　　時　　分 |
| ３ | 年　　月　　日（　　） | 時　　分～　　時　　分 |

２．参加者

| 児童・生徒 | 年生　　　　　　　　名　　　　　　クラス |
| --- | --- |
| 教員・講師 | 教員　　　　　　　名　　　　講師　　　　　　　　名 |

３．授業の感想・要望（選択した内容が複数の場合は全てご記入ください。）

| 選択した内容 |  |
| --- | --- |
| １回目 |  |
| ２回目 |  |
| ３回目 |  |