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 |  |