

「フクシを知ろう！なんでもセミナー」申込み

学校名	
学校住所	
担当者名（フリガナ）	〇〇担当 〇〇 〇〇〇
連絡先	（TEL） （mail） ※お電話が繋がりやすい時間帯等ございましたらお知らせください。

希望日時

第一希望 ●：●～●：●の間	
第二希望 ●：●～●：●の間	

対象者

学科・コース名等	
学年・人数	年生 / 人

ご希望の内容

教科・科目	該当するものに○をしてください ・キャリア教育 ・家庭科 ・総合的な学習 ・生活と福祉 ・発達と保育 ・人間と社会 ・道徳 ・検討中 ・その他（ ）
希望される セミナー講師	該当するものに○をしてください ・区市町村社会福祉協議会職員 ・福祉現場の職員 ・介護福祉士養成施設の職員 ・その他（ ）
希望される セミナー内容 (主たる内容)	該当するものに○をしてください ・福祉業界全体の話 ・福祉業界への就職の話 ・高齢者福祉分野の話 ・障害者福祉分野の話 ・児童福祉分野の話 ・検討中
具体的に 希望される内容 (任意)	(例)障害者福祉のうち、身体障害(もしくは精神障害、知的障害)について特に取り上げてほしい。等
その他連絡事項等	

※開催希望日の2ヶ月以上前にお申込みください。

※セミナー受講前・受講後には、生徒の皆様にアンケートの記入をお願いしております。開催1週間前を目安にアンケートデータを送付しますので、受講人数分の印刷・ご準備をお願いいたします。

※講師より配布資料がある場合、資料印刷にご協力ください。

問い合わせ先： 東京都福祉人材センター フクシを知ろう！なんでもセミナー担当

電話：03（5211）2860 メール：jinzai06@tcs.w.tvac.or.jp