「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）	担当：　　お名前：	
連絡先	（TEL）	（mail）

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	該当するものに〇をしてください ・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	該当するものに〇をしてください ・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）	該当するものに〇をしてください ・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@tcsw.tvac.or.jp