

★ 様式集 ★

授業での講師調整や、福祉用具の貸出しをご希望される場合には、次の様式をご活用ください。

【記入例を掲載している各様式は、例をご参照の上、ご記入ください。】

福祉教育講師依頼書	ゲストティーチャーを依頼する際にご利用ください。
手話講習会依頼書	手話講習を希望する際にご利用ください。
福祉学習実施報告書	福祉学習終了後のご報告をお願いいたします。
福祉用具貸出申請書	学習に、福祉用具が必要な場合にご利用ください。
車椅子貸出申請書	学習に、車椅子が必要な場合にご利用ください。

↑ 911-8119 (多摩区社会福祉協議会 福祉教育担当あて)へ FAXしてください。

福祉教育講師依頼書

(太枠の中をご記入ください)

主催団体名				記入日	年 月 日	
住所				担当者		
電話				FAX		
対象	学年	年	人数	名	クラス数	クラス
希望日程	※日程候補は複数日記入してください。					
希望時間						
会場						
目的						
内容						
講師 依頼内容						
貸出し 希望資材						
【参考】	事前学習					
	事後学習					
その他						
講師						
内容						
講師 集合時間				講師集合場所		
講師持ち物						
準備 (使用物品)						
謝礼						
その他						

福祉教育講師依頼書【記入例】

(太枠の中をご記入ください)

主催団体名	〇〇小学校			記入日	令和2年 5月 1日		
住所	多摩区登戸×××			担当者	△△△		
電話	044-×××-××××			FAX	044-〇〇〇-〇〇〇〇		
対象	学年	4年	人数	90名	クラス数	3	クラス
希望日程	第一希望…7/7 第二希望…7/10 第三希望…7/15 ※日程候補は複数日記入してください。						
希望時間	午前9時～午前10時30分(1、2時間目)						
会場	体育館						
目的	総合的な学習の時間の中で「共に暮らす」をテーマに、身近な福祉について学び、自分たちにできることは何かを考える。						
内容	①車いす体験 車いすの正しい使用方法について教えて欲しい。 ②車いす利用者の話を聞く 車いすを利用することになった経緯や日常生活上での問題点について教えて欲しい。						
講師依頼内容	①車いす体験の講師 体育館や校内のスロープ等を利用して授業を行いたいので、複数人の講師を希望。 ②車いす利用者 地域で顔見知りになりたいので、可能であれば近隣にお住まいの方を希望。						
貸出し希望資材	車椅子10台						
【参考】	事前学習	車いすを利用する方はどのような方なのか調べ学習。					
	事後学習	地域のバリアフリーについて調べ、自分たちができることを考える。					
その他							
講師							
内容							
講師集合時間		講師集合場所					
講師持ち物							
準備(使用物品)							
謝礼							
その他							

↑ 911-8119（多摩区社会福祉協議会 福祉教育担当あて）へ FAXしてください。

手話講習会依頼書

（太枠の中をご記入ください）

主催団体名			記入日	年	月	日			
住所		担当者							
電話		FAX							
講習会等の名称									
参加対象・人数	学年	年	人数	人	クラス数	クラス			
希望日時	<input type="checkbox"/> 1回のみ	第1希望	月	日	～	月	日	計	回
	<input type="checkbox"/> 毎週()曜日	第2希望	月	日	～	月	日	計	回
	<input type="checkbox"/> 毎月()日	第3希望	月	日	～	月	日	計	回
会場			駐車場	有 ()台 ・ 無					
目的									
内容									
※学校の場合は、実施形式(学年全体、クラス毎等)を記入									
講師 依頼内容	障害当事者 ()名	打合せ日	第1希望	月	日	:	～		
	手話通訳 ()名		第2希望	月	日	:	～		
	その他 ()名		第3希望	月	日	:	～		
【参考】	事前学習								
	事後学習								
その他									

《 回 答 》

担当者 (サークル名)	TEL :	
日時		
備考	恐縮ですが、障害当事者、通訳者等への交通費の保証をお願い致します。	

依頼者（1枚コピー控え）→ 受付（多摩区社会福祉協議会）→ 多摩区聴覚障害者協会 → 依頼者（戻り）

↑ 911-8119 (多摩区社会福祉協議会 福祉教育担当あて)へ FAXしてください。

手話講習会依頼書【記入例】

(太枠の中をご記入ください)

主催団体名	□□小学校		記入日	2 年 5月 1日	
住所	多摩区登戸▽▽▽	担当者	〇〇〇		
電話	044-111-222	FAX	044-111-222		
講習会等の名称	聴覚障害ってどういうこと? 手話体験学習				
参加対象・人数	学年 4 年 人数 120 人 クラス数 4 クラス				
希望日時	<input checked="" type="checkbox"/> 1回のみ <input type="checkbox"/> 毎週()曜日 <input type="checkbox"/> 毎月()日	第1希望 / 6 月 29 日 ~ 月 日 (10 : 45 ~ 12 : 15) 計 1 回 第2希望 / 7 月 5 日 ~ 月 日 (10 : 45 ~ 12 : 15) 計 1 回 第3希望 / 7 月 7 日 ~ 月 日 (10 : 45 ~ 12 : 15) 計 1 回			
会場	多目的教室	駐車場	<input checked="" type="radio"/> (1 台) ・ 無		
目的	“自分たちのまちのバリアフリー”というテーマで総合的な学習の時間をやっています。 その中で、手話体験等を通じて聴覚障害の方達も暮らしやすいまちを考えることにつながるような講習会にする。				
内容	①講話(全学年) 聴覚障害とはどういうことなのか、普段の生活の中で困っていること、楽しいことを教えて話していただきたい。 ②手話講習(各クラス) 挨拶などの簡単な手話を教えていただきたい。 <small>※学校の場合は、実施形式(学年全体、クラス毎等)を記入</small>				
講師 依頼内容	障害当事者 (4)名 手話通訳 (4)名 その他 ()名	打合せ日	第1希望 / 6月20日 16:30 ~ 第2希望 / 7月 1日 16:00 ~ 第3希望 / 7月 5日 15:30 ~		
【参考】	事前学習	聴覚障害とはどのような障害なのか調べる。TVの音を消してみるなど、聞こえない時間を体感する。			
	事後学習	まちのバリアフリーについて調べ、自分たちができることを考える。 手話以外にどんなコミュニケーション方法があるか考える。			
その他					

《 回 答 》

担当者 (サークル名)	TEL :
日 時	
備 考	恐縮ですが、障害当事者、通訳者等への交通費の保証をお願い致します。

依頼者 (1枚コピー控え) → 受付 (多摩区社会福祉協議会) → 多摩区聴覚障害者協会 → 依頼者 (戻り)

↑ 911-8119 (多摩区社会福祉協議会 福祉教育担当あて)へ FAXしてください。

福祉学習実施報告書

(太枠の中をご記入ください)

学校名				実施日	年	月	日
住所				担当教諭			
電話				FAX			
参加対象	学年	年	人数	名	クラス数	クラス	
実施概要 (内容) (形式)							
使用機材							
感想・反省							
要望							
その他							

↑ 911-8119 (多摩区社会福祉協議会 福祉教育担当あて)へ FAXしてください。

福祉学習実施報告書【記入例】

(太枠の中をご記入ください)

学校名	◆◆小学校		実施日	2 年 5 月 1 日		
住所	多摩区登戸●●●		担当教諭	■■■		
電話	044-111-222		FAX	044-111-222		
メール	○○@×××					
参加対象	学年	4 年	人数	90 名	クラス数	3 クラス
実施概要 (内容) (形式)	<p>(事前) 車いす体験、車いすユーザーからのお話を聞く前に、車いすについて調べ、もし車いすだったら自分のまちなこのころは困るといふ点を探した。</p> <p>(体験) 講師の方に車いすの使い方を教えていただき、その後車いすユーザーの方から実際の生活の中で不便なところ・便利なところを話していただいた。また、事前学習で調べた困ることについて、実際はどうなのか意見を伺った。</p> <p>(事後) 事前学習、車いす体験、車いすユーザーの方からのお話の中で気付いたこと、感じたことを踏まえ「共に暮らす」というテーマをもう一度考え、自分たちにできることは何があるのかを発表した。</p>					
使用機材	車椅子10台					
感想・反省	<p>限られた時間ではあったが、実際に車いす体験をして、車いすユーザーの方からのお話を聞くことができたので、子どもたちは普段なかなか経験できない時間を過ごせ、とても勉強になっていた。事前学習では、車いすで生活することがあまりイメージできていなかった様子だが、実際に生活している方のお話を聞くことによって、事後学習では少し視野が広がった意見が出ていた。</p> <p>“共に暮らす”をテーマに今回の学習を行ってきたが、普段車いすを押し一緒に生活する時間はなくても、駅やデパートで車いすの方がいた時にほんの少し気にかけてあげる、その小さな気配りや思いやりを持つだけでも、みんなと一緒に暮らせる住みやすいまちになると気付けたと思う。</p>					
要望						
その他						

川崎市多摩区社会福祉協議会会長 様

福祉用具貸出申請書

※下記(1)～(4)を確認の上、太枠内をご記入ください。(該当するものに○を付けてください。)

貸出し用具	高齢者疑似体験セット S① ・ S② ・ S③ ・ S④ M① ・ M② ・ M③ ・ M④ ・ M⑤ ・ M⑥ L① ・ L② ・ L③ ・ L④		
	簡易点字器 No. _____	妊婦体験ジャケット No.1 ・ No.2	
	白杖 No. _____	携帯用段差スロープ	段差スロープセット
ふりがな			
申請者氏名			
申請者住所	電話番号 — —		
利用目的			
貸出希望日	年 月 日	返却予定日	年 月 日

- ❖(1) 貸出期間は原則として2週間までです。
- ❖(2) 貸出費用は無料です。ただし、故意に福祉用具を破損や紛失等させた場合には、その原状回復にかかる費用の全額又は一部をご負担いただきます。
- ❖(3) 返却の際には、貸出し時の状態に原状回復させた上でご返却ください。
- ❖(4) 高齢者疑似体験セットには、衛生管理上、耳栓・ゴム手袋・アイマスクは含まれておりませんので、必要な場合には各自でご用意ください。
- ❖(5) 福祉用具の利用に伴って生じた事故等については、原則として利用者の責任で対応をお願いします。また、利用者及びその関係者は、貸出しを受けた期間中の福祉用具の保管をお願いします。

【事務局記入欄】

受付日	年 月 日			受付印
貸出日	年 月 日	貸出時の状況	良好・不良()	確認印
返却日	年 月 日	返却時の状況	良好・不良()	確認印
≪備考≫ 貸出延長の場合はその期日を記入				

キリトリ

様

返却日は 年 月 日 です。

※返却日までに必ずご返却ください。やむを得ず、返却日までに返却できない場合は必ず事前にご連絡ください。

川崎市多摩区社会福祉協議会会長 様

車いす貸出申請書

※太枠のみご記入ください。

ふりがな			利用者との続柄	
申請者氏名				
申請者住所	電話番号 - -			
ふりがな		性別	男・女	年齢 歳
利用者氏名				
利用者住所	電話番号 - -			
利用者状況	障害者(児) 高齢者 病気 ケガ その他()			
利用目的	通院 通学 旅行 買物 行事などへの参加 その他()			
貸出希望日	年 月 日	返却予定日	年 月 日	
確認事項	車いすの状態を確認しました。(タイヤの空気・ブレーキなど)			確認
	貸出期間は1ヶ月以内です。継続的な貸出は致しておりません。 (この車いすは緊急用に短期間に限り、お貸出するものです。日常的な用途ではご利用できません)			
	貸出は無料です。ただし、利用中の破損等により修理が必要が生じた場合は、費用の一部をご負担いただきます。			

※事務局記入欄

受付日	年 月 日	車いす番号 No.		受付印	
貸出日	年 月 日	貸出時の車いすの状況	良好・不良()	確認印	
返却日	年 月 日	返却時の車いすの状況	良好・不良()	確認印	
(備考)※貸出延長の場合はその期日を記入					

キリトリ

様

返却日は 年 月 日 です。

※返却日までに必ずご返却ください。やむを得ず、返却日までに返却できない場合は必ず事前にご連絡ください。