

年 月 日

豊中市社協ボランティアセンター 行
(FAX 6841-2388)

豊中市立 _____ 学校

校 長 _____ (印)

(TEL _____)

(FAX _____)

下記の通りボランティア体験学習を実施するにあたり、
講師のボランティアの派遣をお願いいたします。

記

対象学年 人数	年生 人 (_____ クラス) 年生 人 (_____ クラス) 年生 人 (_____ クラス) 合計 人 (_____ クラス)
体験学習の 目的	
体験学習の 位置付け	
学習の日程	第一希望 年 月 日 () : ~ : (限) 第二希望 年 月 日 () : ~ : (限) 第三希望 年 月 日 () : ~ : (限)
事前打ち合 わせの日程	第一希望 年 月 日 () : ~ : 第二希望 年 月 日 () : ~ : 第三希望 年 月 日 () : ~ :
体験学習の 会場	
体験の内容	
担当者	

※体験学習の日程、事前打ち合わせの日程についてはできるだけ第三希望までご記入ください。

※体験学習予定日の一ヶ月前までにご連絡ください。

ボランティア体験学習設定案

< 事前学習編 >

・ボランティアとは何かについての講演,ビデオ上映
・活動中のボランティアによるボランティア体験談
・当事者(障害者や高齢者など)からボランティアの必要性の話を聞く

< 体験学習編 >

体験名	内容	準備物
・車椅子体験	車椅子に乗って校区内を探検	車椅子
・アイマスク体験	アイマスクで校区内を探検	アイマスク、白杖
・手話体験	聴覚障害者の生活を知る 手話の実技を習う(手話歌など)	
・点字体験	点字の実技を習う	点字板、用紙
・インスタントシニア体験	装具をつけてお年寄りの体を体験	体験装具
・対面朗読体験	二人組で朗読体験	アイマスク、読み物
・手作り介護用品作成体験	簡単な介護用品の作成	実費一人当たり100円
・校区活動(ふれあいサロン、給食サービスなど)	自分の住んでいる校区での活動を知る	