

福祉教育 実施報告書

事業所名 _____

担当者名 _____

実施日時	年 月 日 (曜日) : ~ :
参加人数	人
対象者	
目的	
内容	
ふりかえり	
次年度の 予定	※次回の予定があればご記入ください（時期・内容等）

今後の福祉教育の充実に向けて参考にしたいと思います。ご協力ありがとうございました。

【問合せ・送付先】大牟田市社会福祉協議会 地域福祉課
電話 32-9033 FAX 57-2528 (福祉教育担当)

社協記入欄

<input type="checkbox"/> 貸出 <input type="checkbox"/> 講師派遣 <input type="checkbox"/> その他	内容	備考
--	----	----

担当	主査	課長