**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 ５７－２５２７　　FAX ５７－２５２８

（福祉教育担当）

社協記入欄

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □貸出  □講師派遣  □その他 | 内容 | 備考 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担当 | 主査 | 課長 |
|  |  |  |