

福祉教育 実施報告書

学校名 _____

担当者名 _____

実施日時	年	月	日 (曜日)	:	~	:
学年・人数	年			人		
目的						
内容						
ふりかえり						
次年度の予定	※次年度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 地域福祉担当
電話 57-2527 FAX 57-2528 (福祉教育担当者)

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	次長	局長