**福祉・介護の教室（出前講座）講師派遣等調査票**

　　年　　月　　日

法人等名称：

担当者氏名：

連絡先（TEL）：

|  |  |
| --- | --- |
| 講座テーマ ※１ |  |
| 講座内容及び所要時間 ※２ | ◆ 高齢 ・ 障害 ・ 児童 ・ 保育 ・ その他（　　　　　）◆ （　　　　　　分程度）◆ 内容 |
| 講師対応可能人数及び職種 ※３ | 人数：　　　　名職種名：　 |
| 対象の学校※テーマや内容に対応した学校に〇を付けてください。 | 小学校　・　中学校　・　高等学校　・　大学　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

※１　講座テーマの例　⇒　テーマが複数ある場合は、コピーして御記入ください。

　　　〇福祉・介護の仕事とは？　〇なぜ福祉・介護の仕事を選んだのか？

　　　〇どのような資格が必要なのか？　〇仕事のやりがい、楽しさは何か？　　等

※２　講座内容の例

　　　〇施設や仕事の紹介　〇車いす等の福祉用具体験　〇仕事のやりがいや魅力についてのお話

　　　〇職種や資格についてのお話　　　等

※３　実際に講師を依頼する際には改めて確認を行いますので、現時点のもので構いません。

※　FAX（０８３－９０２－５８７７）または、メール（jinzai@yg-you-i-net.or.jp）宛

に返送をお願いします。

調査結果は、本会で取りまとめ、集計の上、福祉・介護の教室（出前講座）の事業推進のための資料として活用させていただきます。