**様式１－１**

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人　太田市社会福祉協議会

会　　長　　　黒　澤　孝　行　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学校名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　校長名　　　　　　　　　　　　　印

令和　　年度社会福祉教育推進事業サポートシステム事業計画の提出について

このことについて、下記のとおり提出いたします。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 担当教諭 |  | 生徒数 | 学年　　　　名 |
| ＴＥＬ |  | ＦＡＸ |  |
| 活動目標 |  | | |
| 備考欄 |  | | |

**様式１－２**

■活動予定表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 希望月  【6月以降】 | 活動内容 | 対象学年 | 予算 |  |
| 月頃 |  | 年  ｸﾗｽ | 社協助成　　　　　　　円  学校負担　　　　　　　円  合計　　　　　　　　円 |
| 月頃 |  | 年  ｸﾗｽ | 社協助成　　　　　　　円  学校負担　　　　　　　円  合計　　　　　　　　円 |
| 月頃 |  | 年  ｸﾗｽ | 社協助成　　　　　　　円  学校負担　　　　　　　円  合計　　　　　　　　円 |
| 月頃 |  | 年  ｸﾗｽ | 社協助成　　　　　　　円  学校負担　　　　　　　円  合計　　　　　　　　円 |

**≪講師の準備期間が必要な為、希望月は６月以降でお願いします。≫**

※詳細は別紙「希望調査書」に記入してください。

６月に実施希望の場合は「希望調査書」も併せて提出してください。