

会 長	事務局長		担 当
専 決			

令和 年 月 日

東みよし町社会福祉協議会長 様

自治会名
代表者 印

さんわ（話・和・輪）会開催について
（地域福祉活動計画推進事業）

このことについて、次のとおり開催したいので申請いたします。

※必須講習（1番2番は必須。2～5番の中から選択）

<input type="checkbox"/>	1. 炊き出し講習会（炊飯袋を体験いただきます。）	30分
<input type="checkbox"/>	2. 支え愛マップ作成（地図を使ったご近所福祉の再発見）	30分
<input type="checkbox"/>	3. 高齢者疑似体験（器具を使って加齢に伴う身体の変化を体験）	30分
<input type="checkbox"/>	4. 防災ボランティア講座（スライドを使った防災の準備講座）	30分
<input type="checkbox"/>	5. 避難シミュレーションゲーム（がれき等を想定した経路体験）	30分

※選択講習（下記からご希望のものに○をお付け下さい。赤十字徳島県支部から講師が派遣されます。講座毎に2時間程度お時間を要します。）

<input type="checkbox"/>	6. 赤十字救急法講習会（AED体験）	2時間
<input type="checkbox"/>	7. 赤十字幼児安全法講習会（子ども対象の事故の応急処置法）	2時間
<input type="checkbox"/>	8. 赤十字健康生活支援講習（元気高齢者目指した予防と介助法）	2時間

開催日時 令和 年 月 日（ ） 時 分～ 時 分

開催場所

参加人数 名

責任者 氏名 電話 ー

その他連絡事項（ご希望等ございましたら、ご記入下さい）

助成金申請

参加人数（ 名）× 円＝ 円

領 収

上記助成金を領収致しました。

令和 年 月 日 氏名 印