F A X ：0229-32-5160

送付先：美里町社会福祉協議会 宛　(※添書なしでそのまま送信ください)

**令和2年度　福祉・防災教育アンケート**

記入日：　　　　月　　　　日（　　　　）

　学校名：

お名前：

(役職等：　　　　　　　　　　　　　　　)

**貴校における令和2年度の福祉・防災教育の予定について、実施予定をお聞かせください。**

（☑を入れ、内容についてご記入をお願いいたします。）

* **実施する予定（内容をご記入ください）**

|  |  |
| --- | --- |
| 福祉 | ■対象学年：  ■実施時期：  ■内容（要点をご記入ください） |
| 防災 | ■対象学年：  ■実施時期：  ■内容（要点をご記入ください） |

* **現時点では未定（ 福祉 ・ 防災 ・ どちらも ）**

|  |
| --- |
| 備考欄　＊美里町社会福祉協議会への質問やご要望があればご記入下さい。 |

ご協力ありがとうございました。