

# 令和8年度 社会体験事業 申込書

令和 年 月 日

埼玉県障害者交流センター 所長

学校名

住所

担当者代表名

電話

FAX

標記について、下記のとおり申込みいたします。

希望日時	第1希望	令和 年 月 日 ( )	時 ~ 時	
	第2希望	令和 年 月 日 ( )	時 ~ 時	
内容	希望する内容に○をつけてください ①ｽﾎﾟｰﾂｸﾘｰｼﾞｮﾝ ②創作活動		※特に希望する内容があれば記入	
施設見学	希望する 希望しない			
対象者	※該当するものに○または人数をご記入ください。			
	年齢	①小学部	②中等部 ③高等部	
	障がい	①肢体 名	②知的 名	③視覚 名 ④聴覚 名
		⑤重複 名	⑥内部 名	⑦精神 名
人数	障がいのある生徒 名	教員 名	合計 名	
駐車場	スクールバスで来館の場合	利用証	交流センター利用証	
	台		持っている 名 持っていない 名	
昼食	※どちらかに○を付けてください			
	①弁当持参			
	②館内レストラン利用 名			
備考	上記のほか、ご要望等ありましたら遠慮なくご記入ください。添える様に対応させていただきます。			

【お問い合わせ】

埼玉県障害者交流センター 社会体験学習担当

〒330-8522 さいたま市浦和区大原3-10-1

TEL048-834-2248 / FAX048-834-3333