

平成27年度 新緑福祉会事業所親子体験実施要綱

- (1) 目的 事業所の取り組みを親子で体験する
- (2) 主催 社会福祉法人 新緑福祉会
- (3) 対象者 特別支援学校高等部等の在籍者（育成会会員・会員外不問）
- (4) 実施施設 玉津むつみの家（西区）・新緑の家（西区）・ワークホーム緑友（北区）
・グリーンホーム平成（北区）・ワークセンターいわや（灘区）

時間 9：15～15：15

- (5) 対象期間 特別支援学校高等部等の在籍者は、8月中の14日間（水曜日を除く、平日）の内、お一人2日までとします。

※育成会会員の子女の場合は、お一人4日までとします。

8月3日 (月)	8月4日 (火)	8月6日 (木)	8月7日 (金)	8月10日 (月)	8月11日 (火)	8月17日 (月)
8月18日 (火)	8月20日 (木)	8月21日 (金)	8月24日 (月)	8月25日 (火)	8月27日 (木)	8月28日 (金)

- (7) 定員 1事業所当たり1日1組とします。(延70組)
親または保護者に準ずる方と子女との二人一組
希望者が多数の場合は、日程等、調整させていただきます。
- (8) 体験費 無料（給食提供費、傷害保険料は法人負担）
- (9) 説明会 説明会の日程につきましては、個別に連絡をいたします。
※必ず参加下さい。
- (10) 申込方法 別紙の参加申込書にご記入の上、6月26日（金）までに郵送かFAXで新緑福祉会事務局までお申し込みください。

送付先 〒651-2121 神戸市西区玉津町水谷字セリ合400-7

社会福祉法人 新緑福祉会本部 宛 FAX 913-1137

※ご不明な点につきましてのお問い合わせ先 新緑福祉会事務局 ☎ 913-1277

以上

親子体験事業参加申込書

※神戸市手をつなぐ育成会 ・会員 ・会員外 (どちらかに○をお付け下さい)

ふりがな 保護者氏名	子 女 名		
(当日同伴される方)	ふりがな 名 前	生 年 月 日	在籍学校名・学年
		平成 年 月 日	() 年

住 所 〒(-)

区

☎ (-)

fax(-) 携帯番号(-)

*いただいた個人情報は本事業の連絡用及び新緑福祉会からのご案内に使わせて頂きます。

☆ 下記の施設番号を 第1希望、第2希望の順にご記入下さい。

- ① ワークホーム緑友 ② グリーンホーム平成 ③ 新緑の家
④ 玉津むつみの家 ⑤ ワークセンターいわや

実施日	8/3(月)	8/4(火)	8/6(木)	8/7(金)	8/10(月)	8/11(火)	8/17(月)
第1希望							
第2希望							
実施日	8/18(火)	8/20(木)	8/21(金)	8/24(月)	8/25(火)	8/27(木)	8/28(金)
第1希望							
第2希望							

☆ 希望者が一施設に多数の場合は、施設、日程等を調整させていただきます事ご了承下さい。
その際には事前にご相談させていただきます。
自宅または携帯電話にご連絡をさせていただきますのでよろしくお願いいたします。

☆ 申込みはこの参加申込書にご記入の上6月26日(金)までに「必着」新緑福祉社会事務局に
郵送またはファックスでお申込み下さい。

✿郵送の場合 住所：〒651-2121 神戸市西区玉津町水谷字セリ合400-7
(社福)新緑福祉社会事務局 親子体験係

✿ファックスの場合 913-1137