

青少年福祉体験教室実施要綱

1 目的

児童・生徒の学びの場や学校と施設及び地域をつなぐきっかけを創出するため、児童・生徒が、社会福祉施設等へ訪問し、利用者や関係者との交流を通して、地域福祉への理解と共助の心を育むことを目的とする。

2 実施主体

大分県社会福祉協議会（以下「県社協」という。）並びに当該市町村社会福祉協議会（以下「市町村社協」という。）

3 協力施設

市町村社協の依頼により、受入可能な社会福祉施設及び地域で活動する団体

4 対象者

- | | |
|-------------------|------------|
| ① 県内小中・高等学校の児童・生徒 | 1校あたり30名以内 |
| ② 引率者 | 1校あたり3名以内 |

5 対象施設

実施校と同一市町村、もしくはその近隣に所在する社会福祉施設及び地域で活動する団体（NPO等含む）。

保育所については、原則高校生以上を対象。

6 実施方法

市町村社協と実施校と協議の上、対象施設を決定し、市町村社協、実施校、施設の三者において一日体験教室のカリキュラムを作成する。

※内容については、ご相談ください。

7 経費

本体験教室に要する経費のうち、食事代(一人当たり500円程度)、保険料(ボランティア行事用保険一人当たり28円、最低掛金560円)について、県社協にて負担する(予算により打ち切りがあります)。

なお、保険加入手続きは、市町村社協で行う。

8 事務手続

①実施希望申込

市町村社協は県社協へ次の書類を提出する。

- i) 実施希望申込書 ……………別紙 1
- ii) 実施計画書及び支出予定額内訳書 ……………別紙 2

②実施報告書の提出

市町村社協は体験教室終了後、30日以内に次の書類を提出する。

- i) 請求書 ……………別紙 3
- ii) 実施報告書及び支出済額内訳書 ……………別紙 4

別紙 1

令和2年度
青少年福祉体験教室実施希望申込書

第 号
令和 年 月 日

社会福祉法人
大分県社会福祉協議会会長 殿

社協名
会長名 印

別紙のとおり申込みいたします。

別紙 2

令和2年度

青少年福祉体験教室実施計画書及び支出予定額内訳書

実施予定年月日 ()
 実施予定施設・団体 ()
 学校名 ()
 体験予定者数 (児童・生徒数 名、引率教諭数 名)

時 間	内 容

支出予定金額	内 訳

令和2年度
青少年福祉体験教室必要経費請求書

第 号
令和 年 月 日

社会福祉法人
大分県社会福祉協議会会長 殿

社協名
会長名 印

標記の件につきまして、下記のとおり請求いたします。

金 _____ 円

振込口座

銀行名 _____

支店名 _____

口座番号 _____

こうざめいぎ
口座名義 _____

別紙 4

令和2年度
青少年福祉体験教室実施報告書及び支出済額内訳書

実施年月日 ()
 実施施設・団体 ()
 学校名 ()
 体験者数 (児童・生徒数 名、引率教諭数 名)

時 間	内 容

支 出 済 額	内 訳

※活動写真や感想文があれば写しを数点送付下さい。
 ※支出額に応じた領収書の写しを添付してください。