

<申込先>

社会福祉法人秋田県身体障害者福祉協会 あて

E-mail suishin-c@akita.eeyo.jp FAX 018-864-2781

令和6年度小中学生向け障害理解教室 申込書

必要事項を記入し、令和6年10月31日（木）までお申し込みください。

学 校 名			
所 在 地	〒 —		
電 話 番 号		F A X 番 号	
E - m a i l			
ふ り が な			
担 当 者	①主担当：	②副担当：	
担当者と連絡可能時間帯			
希 望 学 年	小学 ・ 中学 年（児童生徒数 人）		
メ ニ ュ ー	<input type="checkbox"/> 第一希望（No. ） No.1 車いす体験教室 <input type="checkbox"/> 第二希望（No. ） No.2 盲導犬を知ろう <input type="checkbox"/> 第三希望（No. ） No.3 見えない世界を見てみよう No.4 点字を学ぼう No.5 知的・発達障がいの疑似体験		
開 催 希 望 日	<input type="checkbox"/> 第一希望（ 月 上旬 ・ 中旬 ・ 下旬 ）		
	<input type="checkbox"/> 第二希望（ 月 上旬 ・ 中旬 ・ 下旬 ）		
	<input type="checkbox"/> 第三希望（ 月 上旬 ・ 中旬 ・ 下旬 ）		
	希望実施時間 時 分～ 時 分まで		
教 科	総合学習 ・ 道徳 ・ その他（ ）		
確 認 欄	身体障害者用トイレ <input type="checkbox"/> 有り ・ <input type="checkbox"/> 無し 送迎対応 <input type="checkbox"/> 可能（区間 △△△～×××） ・ <input type="checkbox"/> 不可		
備 考 欄 *			

※連絡事項や配慮が必要な事項等