**＜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 |  | ＦＡＸ番号 | |  |
| E-mail |  | | | |
| 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 | □第一希望（№　　　） №１車いす体験教室  □第二希望（№　　　） №２盲導犬を知ろう  □第三希望（№　　　） №３見えない世界を見てみよう  №４点字を学ぼう  №５知的・発達障がいの疑似体験 | | | |
| 開催希望日 | □第一希望（　　　月　　上旬　・　中旬　・　下旬　）  □第二希望（　　　月　　上旬　・　中旬　・　下旬　）  □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　□有り　・　□無し  送迎対応　□可能（区間　△△△～×××）　・　□不可 | | | |
| 備考欄**※** |  | | | |

※連絡事項や配慮が必要な事項等