＜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　または　ＦＡＸ０１８－８６４－２７８１

令和７年度小中学生向け障害理解教室　申込書

学　校　名			
所　在　地	〒　　－		
電 話 番 号		ＦＡＸ番号	
E-mail			
ふ り が な	主担当	副担当	
担　当　者			
電話連絡可能な時間帯			
希 望 学 年	小学　・　中学　　年　（児童生徒数　　人）		
メニュー	第１希望　（No.　　） 第２希望　（No.　　） 第３希望　（No.　　）	No.１　車いす体験教室 No.２　盲導犬を知ろう 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・発達障がい疑似体験	
開催希望日	第１希望　（　　月　上旬　・　中旬　・　下旬　） 第２希望　（　　月　上旬　・　中旬　・　下旬　） 第３希望　（　　月　上旬　・　中旬　・　下旬　） 希望実施時間　　時　　分　～　　時　　分		
教　　科	総合学習　・　道徳　・　その他　（その他：　　）		
児童・教員のアンケート	アンケート用紙に手書きで回答　・　ＱＲコードからＷＥＢで回答		
報道について※	対応可能　・　要相談　・　対応不可		
確認欄	身体障害者用トイレ　（　あり　・　なし　） 送迎対応　（　可能　・　不可　） 送迎できる区間　（　　～　　）		
備考欄	※連絡事項や配慮が必要な事項等		

※報道関係からの取材が可能な学校については、報道機関に開催案内を送付します。