

<申込先>

社会福祉法人秋田県身体障害者福祉協会 宛

E-mail suishin-c@akita.eeyo.jp または FAX018-864-2781

令和8年度小中高生向け障害理解教室 申込書

学 校 名			
所 在 地	〒 _____		
電 話 番 号		F A X 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 ・ 高校 _____ 年 (児童生徒数 _____ 人)		
メニュー	第1希望 (No. _____) No. 1 車いす体験教室 第2希望 (No. _____) No. 2 盲導犬を知ろう 第3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・発達障害疑似体験 No. 6 重い障害があっても、 みんなとおんなじだよ。		
開催希望日	第1希望 (_____ 月 _____ 月上旬 ・ 中旬 ・ 下旬) 第2希望 (_____ 月 _____ 月上旬 ・ 中旬 ・ 下旬) 第3希望 (_____ 月 _____ 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: _____)		
児童生徒・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。