

(広報用)

「夏休み こどもと先生の点字教室」の開催について

鹿児島県視聴覚障害者情報センターでは、小・中学生及び教職員を対象とした「夏休み点字教室」の参加者を募集します。

1. 対象者

- 県内在住の小学生(4年生～6年生)及び中学生(保護者同伴可)
- 県内の教職員

2. 日程と内容

令和5年7月27日(木) 10:00～15:30

10:00～12:30 見えないことについて・施設見学

視覚に障害のある方のお話

(見えないということ、盲導犬のことなど)

鹿児島県視聴覚障害者情報センターの施設見学 ほか

12:30～13:30 休憩

※会場(研修室)内で飲食できますので、各自で昼食・飲み物等をご持参ください。

※ハートピアかごしま1階にレストランがありますが、混雑する場合があります。

13:30～15:30 点字体験

(点字の基本的なことを学びます。住所・名前が書ける程度の点字まで。)

3. 会場

ハートピアかごしま 3階 研修室

4. 参加費用

無料(教室で使う道具類は貸し出します。)

※点字プレートの購入を希望される方はお問い合わせください。

5. 参加申込

(1)申込期間:令和5年7月1日(土)～20日(木) 必着

(2)申込方法:メールまたは往復はがきでお申し込みください。

【メールでのお申込み】

以下の事項を記載の上

shikaku@shichocenter.kagoshima.kagoshima.jp までお申し込みください。

① 件名に「点字教室参加申込」と記入してください。

② 参加される方について

《小中学生》

○参加児童/生徒全員の氏名(ふりがな)・学校名・学年

○保護者氏名

○保護者の参加の有無

○郵便番号・住所・電話番号(自宅・携帯など昼間連絡のつくところ)

《教職員》

- 氏名・学校名・担当学年
- 住所(自宅または学校等連絡先)
- 電話番号(自宅・携帯または学校等昼間連絡のつくところ)

※メール(特に携帯電話から)でお申込みの場合は、必ず、情報センターからのメール「shikaku@shichocenter.kagoshima.kagoshima.jp」を受信できるようにしておいてください。

【往復はがきでのお申込み】

(a) 小中学生の方は、1枚のはがきで1家族の申し込みとします。

- 「点字教室参加申込」と明記ください。
- 参加児童/生徒全員の氏名(ふりがな)・学校名・学年
- 保護者氏名
- 保護者の参加の有無
- 郵便番号・住所・電話番号(自宅・携帯など昼間連絡のつくところ)
※返信の宛名面に、返信先の住所・氏名をご記入ください。

(b) 教職員の方は、お一人1枚のはがきでお申込みください。

- 「点字教室参加申込」と明記ください。
- 氏名・学校名・担当学年
- 住所(自宅または学校等連絡先)
- 電話番号(自宅または学校等昼間連絡のつくところ)
※返信の宛名面に、返信先の住所・氏名をご記入ください。

(3)定員:40名(先着順)

- ※参加の可否については、メールまたは返信用はがきにて通知いたします。
- ※定員になり次第締め切ります。定員に達した場合は、ホームページでお知らせします。

6. その他

- 当教室の様子を撮影させていただくことがあります。撮影した写真は、当センター情報誌等で使用させていただきますので、差し支えのある方は事前にお申し出ください。また、個人での無断撮影はご遠慮ください。
- 今回ご記入いただいた個人情報は、今回の教室にのみ使用し、適切に取り扱います。

7. 申込・問合せ先

鹿児島県視聴覚障害者情報センター (担当:上^{かみ}南^{ぼぎ}木)
〒890-0021 鹿児島市小野 1-1-1 ハートピアかごしま3階
TEL 099-220-5896 FAX 099-229-3001
E-mail shikaku@shichocenter.kagoshima.kagoshima.jp