

福祉学習 申請書

申請日 年 月 日

申請団体(者)名				ふりがな
				担当者
TEL			FAX	
連絡先メール (必須)				
実施希望日	第1希望日	第2希望日	第3希望日	
	月 日()	月 日()	月 日()	
実施希望 時間	時 分 ~ 時 分		対象者	(計 名)
	実施場所:			
希望体験内容に 2つまで○をつ けてください。 内容については 別紙の「学習内 容一覧」をご覧 ください。	学習区分	体験内容		学習の目的や希望する内容等
	体験学習	身体障がい	車いす体験 ※基本的に体育館で実施	
			身体障がい者の日常生活の理解(当事者 による講話) ※なるべく1コマで実施で きるように 調整をお願いします。	
		聴覚障がい	聴覚障がい者の日常生活の理解(手話体 験やろう者または難聴者による講話)	
			要約筆記	
		視覚障がい	点字体験 ※点字シート料金(3~10円)は学校負担	
	音声訳体験			
高齢者福祉	-	オレンジサポーター養成講座 依頼先:明石市高齢者総合支援室 高年福祉係 TEL:918-5288		
事前 打ち合わせ ※実施希望日の 2~3週間前 程度の日程でお願い いたします。	第1希望日	月 日()	第2希望日	月 日()
	時 ~ 時			
貸出希望物品 ※借用希望物 品を記入くださ い。	車いす (10台まで)	台	段差(2台まで)	台
	アイマスク (100枚まで)	枚	スロープ(4台まで)	台
	点字器 (100台まで)	台	白杖(12本まで)	本
貸出日	年 月 日() ~ 年 月 日() ※貸出日は「学習日の1日前」から「学習終了日」までとなります。			
その他	地区社会福祉協議会との連携 有 ・ 無			
	駐車スペース: ____ 台あり・なし 別途、駐車場所の地図を送付してください			

【お問い合わせ】

明石市社会福祉協議会 地域支援課

TEL:(078)924-9106 FAX:(078)924-9109

Mail:volunteercenter@akashi-shakyo.or.jp

別紙

学習内容一覧

体験内容	学習区分	学習内容
車いす ※一回の授業最大 40名まで	身体障がい	車いすの操作方法や、操作体験をすることで、車いす利用者の方に対して、何ができるかを考えます。※事前に使用できる場所の設定をお願いします。※基本的に体育館で実施
点字		点字について学び、実際に点字器を使って点字を作成します。
音声訳	視覚障がい	音声訳のための発声練習や録音機器を使って録音体験をします。ガイドヘルパー経験者から視覚障がいの方に対する接し方などを学びます。
ガイドヘルプ ※指導ボランティア グループがいないた め、校内の移動を伴 う体験は推奨しませ ん		事前にガイドヘルプ個人ボランティアの方から、主催者の方がガイドヘルプの指導を受けて、主催者の方が講師となり、学習を進めます。 ※個人ボランティアの方は当日の講師は行いません。 ※アイマスクのみの貸出可
要約筆記	聴覚障がい	要約筆記について学び、口話ゲームや筆談・要約筆記体験を通じ、難聴者との文字を使ったコミュニケーションについて学びます。
障がいがある 当事者の日常 生活の理解	視覚障がい 聴覚障がい 身体障がい	障がいのある当事者に、自身の体験談等のお話をしていただきます。質疑応答等を含めて、児童・生徒等と交流を通じて学びを深めます。 ※聴覚障がいのある当事者との学習は、手話ボランティアグループと一緒にを行います。
小学生向けオ レンジサポー ター養成講座	高齢者福祉	認知症の基礎知識や自分達ができること等について学びます。修了後はオレンジリングと文具がもらえます。 ご依頼は明石市高齢者総合支援室 高年福祉係まで TEL:078-918-5288

様式1

タイムスケジュール(団体名:)

記入例を参考に、コピーなどをして作成してください。
体験は1団体につき2つまでとさせていただきます。

学習日: 月 日()

対象者	人数	場所	1時間目 (9:00~9:45)	2時間目 (9:55~10:40)	3時間目 (10:50~11:35)	4時間目 (11:45~12:30)	備考
4年1組	30	教室(西校舎の2階)	車いす	手話	通常授業	通常授業	配慮が必要な児童が(難聴)1名いる
4年2組	31	教室(西校舎の2階)	手話	車いす	通常授業	通常授業	
4年3組	30	教室(南校舎の2階)	通常授業	通常授業	車いす	手話	
4年4組	30	教室(南校舎の2階)	通常授業	通常授業	手話	車いす	

記入例

学習日: 月 日()

対象者	人数	場所	(: ~ :)	(: ~ :)	(: ~ :)	(: ~ :)	備考

【お問い合わせ】

明石市社会福祉協議会 地域支援課

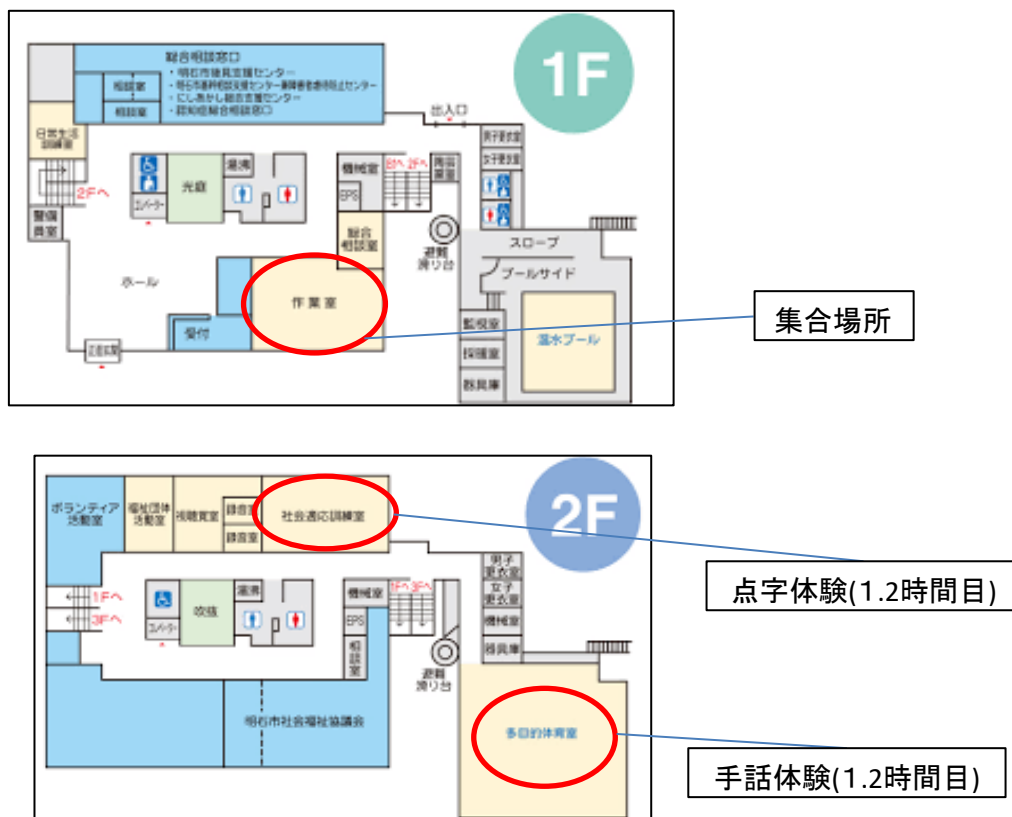
TEL:(078)924-9106

Mail:volunteercenter@akashi-shakyo.or.jp

様式2

下記のように校内図を添付してください。
当日の場所がわかるようにお願いいたします。

参考



様式3

当日の駐車場所がわかるようにお願いいたします。