

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 | |
| | | | | 身体障がいの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 | | 聴覚障がいの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 視覚障がいの者の日常生活の理解(当事者やガイドヘルプボランティアによる講話) | | | | |
| 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() 時 ~ 時 | 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 地域福祉係
 TEL:(078)924-9105 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 | 視覚障がい | 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 | | 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いきます。 |
| 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()

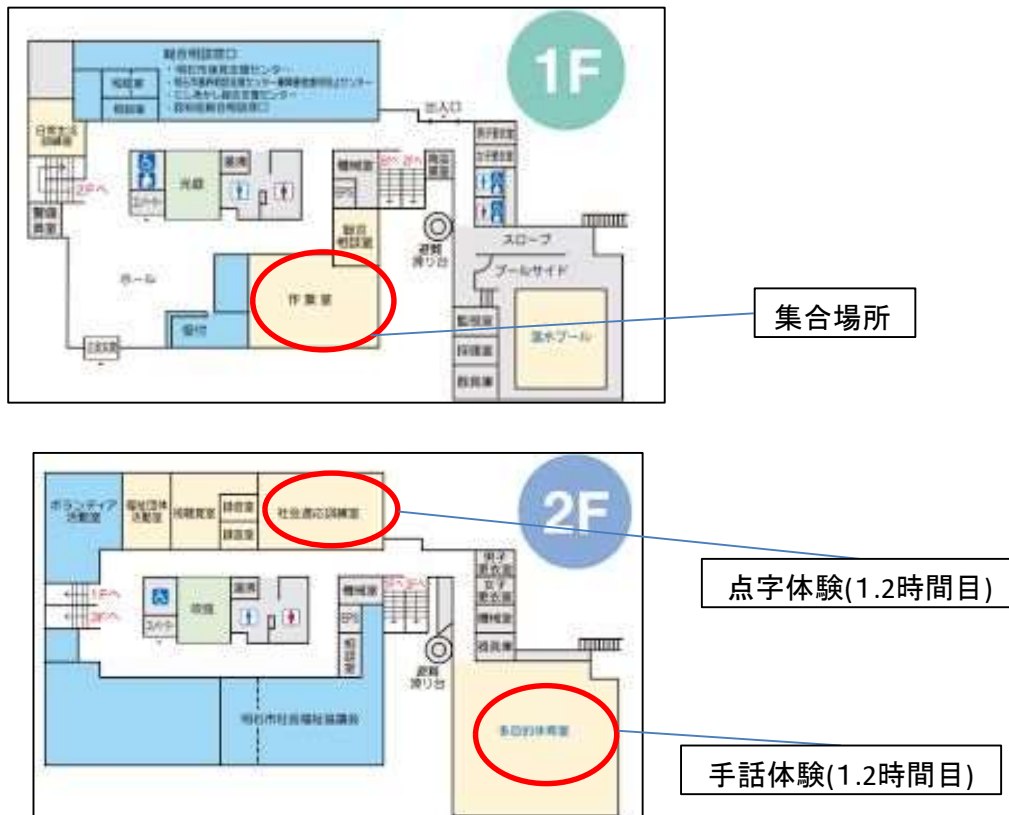
| 対象者 | 人数 | 場所 | (: ~ :) | (: ~ :) | (: ~ :) | (: ~ :) | 備考 |
|-----|----|----|-----------|-----------|-----------|-----------|----|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

【お問い合わせ】
 明石市社会福祉協議会 地域支援課 地域福祉係
 TEL:(078)924-9105

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します。

参考



様式3

当日の駐車場所がわかるようお願いいたします。