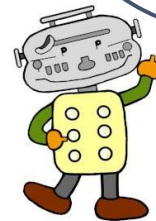


視覚障がい理解教育講座（保護者向け）

1. 日 時 令和6年8月6日（火） 9：30～12：00

2. 場 所 大阪府立大阪北視覚支援学校
大阪市東淀川区豊里7-5-26
TEL 06-6328-7000

本校にある教具の
実物なども会場に
展示します。



ブレイルくん

3. 時程および講座内容

受 付 9：15～ 9：30

公 開 講 座 9：30～12：00

- (1) 視覚障がいについての講話（全盲弱視とも）
- (2) アイマスク体験 or シミュレーションレンズ体験
- (3) 歩行体験（アイマスク or シミュレーションレンズ選択）
- (4) 視覚障がい者による談話
- (5) 質問・相談コーナー

4. 対象

視覚障がいがある（視覚支援が必要な）乳幼児、児童、生徒の保護者

5. その他

校内駐車場はご利用いただけません。

6. 申し込み

Googleフォームにてお申し込みください。（申し込み方法詳細は裏面参照）

<https://forms.gle/byFAnnuBPxSWZ36A6>



締め切り 7月19日（金）

【連絡先】

大阪府立大阪北視覚支援学校

地域支援部 熊谷 伸紀

TEL：06-6328-7000

FAX：06-6328-5896

E-mail T-KumagaiNobu@medu.pref.osaka.jp

Google フォーム申し込み方法

- ・表面の URL もしくは QR コードより「Google フォーム」を開きます
 1. メールアドレスを入力（必須）
 2. お名前を漢字で入力（必須）
 3. お名前をかなで入力（必須）
 4. 電話番号を入力（必須） *連絡のつきやすい電話番号をご記入ください
 5. FAX 番号を入力（任意） *メールではなく FAX での連絡を希望される場合
 6. お子様の年齢を選択（必須）
 7. 在籍する学校園名を漢字で入力（任意） *差し支えなければ入力してください
 8. 在籍する学校園名をかなで入力（任意）
 9. 本校の地域支援を受けているかどうかを選択（必須）
 10. 理解教育講座 体験の希望を選択（必須）
 11. 談話者に対する質問（任意）
 12. 質問事項、その他を入力（任意）
- ・「送信」ボタンを押す
- ・申込内容の確認メールが届く
- ・以上で申し込みは完了です。確認メールが届かない場合は、連絡先までメールもしくはお電話にてご連絡ください。