

「夏休み こどもと先生の点字教室」実施要項

1. 主催：鹿児島県視聴覚障害者情報センター
2. 目的：点字を通して視覚障害者への理解と関心を深めるため、小・中学生及び教職員を対象とした点字教室を開催する。
なお、こどもたちと一緒に、先生方も対象とし、視覚障害者についての理解を深め、さらに実習として点字の基本的な部分を学んでもらう。
3. 対象：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
※小学4年生の国語の教科書に点字が取り上げられていること、また学校での社会参加活動、クラブ活動も4年生からとなっていることから4年生以上を対象とする。
4. 日程：令和6年7月31日(水) 10:00～15:30 (12:30～13:30 は昼休み)
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。)
5. 会場：ハートピアかごしま 3階 研修室1・2
6. 定員：40名(先着順) ※参加の可否については、返信用はがき、またはメールにて通知する。
7. 参加費用：無料(教室開催中は点字プレート貸与)
※点字プレート購入希望者はお問い合わせください。
8. 申込方法：
メール・または往復はがきでお申込みください。
以下の事項を記載の上、shikaku@shichocenter.kagoshima.kagoshima.jp までお申し込みいただくか、往復はがきで情報センターまでお送りください。
①件名(メール)または上段(往信はがき)に「点字教室参加申込」と書いてください。

②参加者について

《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(ふりがな)
- 保護者の同伴の有無
- 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(ふりがな)
- 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。

お申込みいただいたメールに返信いたしますので、返信を希望するアドレスが別にある場合はご記載ください。

9. 申込期間: 令和6年7月1日(月)～19日(金) (必着)

※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に掲載します。

10. 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。

11. 申込・問合せ先:

鹿児島県視聴覚障害者情報センター 担当 上甫木(かみほぎ)

〒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

ホームページ <http://www.shichocenter.kagoshima.kagoshima.jp/>