

障がいサポーター養成講座申込書

※必要事項をご記入の上、EmailまたはFAXでお申し込みください。

右記二次元バーコード(<https://onl.bz/AmLU9H4>) の申込フォームからお申込みいただけます。



【団体名】

【ご担当者】

【TEL】

【FAX】

【E-mail】

【希望日時】 第1希望 令和 年 月 日 時 分～ 時 分

第2希望 令和 年 月 日 時 分～ 時 分

未定

※未定の場合は「秋ごろ」「7月ごろ」等大まかな時期をお知らせください。

【開催場所住所】

【受講者数】 名

【講座内容】 ご希望の講座があれば、○を入力してください。

- ① DVD・テキストからさまざまな障害の特性を知る
- ② 白杖や車いすを使っている人の介助を試みる
- ③ 当事者の方のお話を聞いてみる
- ④ 手話を使って簡単な挨拶を学ぶ
- ⑤ パラスポーツに挑戦
- ⑥ 見ない・聞かない・話さない人たちで新しいコミュニケーションに挑戦
- ⑦ お身体の不自由な方・ご高齢の方をサポートする車の実車体験（福祉車両乗車体験）
- ⑧ 知的障害のことを教えて（体験してみる）
- ⑨ 未定

【その他】 質問や希望などがあればご入力ください。

申込・問合せ先：社会福祉法人神戸市社会福祉協議会 地域支援部宛

〒651-0086 神戸市中央区磯上通3-1-32 こうべ市民福祉交流センター4F

TEL：271-5317 FAX：271-5366

E-mail：volasen@with-kobe.or.jp