



ウィンタースクールのご案内



教育相談の子どもさんたちを対象に、体育館で体を動かして活動するウィンタースクールを計画しています。

参加ご希望の方は、参加申込書を**12月10日(金)**までに郵送またはFAXで支援相談室へご提出ください。皆様のご参加をお待ちしています。

記

と き： 令和3年12月27日(月) 午前の部 10:30~11:40
(受付 10:15~)
午後の部 13:30~14:40
(受付 13:15~)

と ころ： 兵庫県立視覚特別支援学校 体育館

参加費： 1人 100円(保険料他)

内 容： トランポリン・ボウリング・シュートゲーム

持 ち 物： 動きやすい服装、体育館シューズ、お茶、その他各自必要なもの

お申込先： 兵庫県立視覚特別支援学校 支援相談室

〒655-0884 神戸市垂水区城が山4-2-1

TEL:078-751-3291 FAX:078-751-3254

締 切 日： 12月10日(金)

- * 傷害保険の加入は、参加者全員を対象とさせていただきます。各家庭から本校までの道中においての事故も保険の範囲に入っております。保険申込みの都合上、参加申し込みは、期限厳守でお願いします。また、お申込み後欠席される場合は、保険代の50円を頂きます。ご了承ください。
- * ご兄弟姉妹の参加も受付けています。
- * 当日の午前7時に神戸市に警報が発表されている場合は中止とします。

新型コロナウイルス感染予防対策として

以下の新型コロナウイルスの感染予防対策を行いながら、実施いたします。ご理解とご協力を宜しくお願い致します。

- * 参加申込書にご希望の部に○を入れていただき、ご提出ください。場合によってはご希望に添えないこともあります。ご了承ください。
- * 参加人数や新型コロナウイルス感染症の状況により、午後の部のみで実施する場合もあります。
- * お子様(兄弟姉妹を含む)は体育館にて活動をします。保護者の方は保護者交流を行います。

- * 必ずマスクを着用の上、ご参加ください。
- * 受付時に検温をし、手指の消毒をしてから入室いただきます。
- * 気温の低い時期ではありますが、常時換気を行います。着脱できるような上着等、防寒対策をお願いします。
- * 活動中、適宜消毒を行います。



..... 参加申込書

参加者名	ふりがな	年齢	
保護者名	ふりがな	年齢	
住 所	〒		
電話番号			
参加希望の部について	午前の部	午後の部	どちらの部でも良い
写真掲載について	同意する		同意しない
駐車場利用について	する		しない

- * 写真掲載については、本校の視覚障害者教育の理解啓発活動(アイ・あいだより、本校ホームページ)で使われる場合がありますので事前に確認をさせていただきたいと思います。どちらかに○印を記入してください。