



# 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9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26日(月) 13:15~15:20  
(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 250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 など

**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9日(金)

- \* 傷害保険の加入は、保護者を含め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も、1人250円を頂きます。加えて、当日参加は保険の保障ができませんので、お断りさせていただきます。ご了承ください。
- \* ご兄弟姉妹の参加も受付けています。
- \* 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。
- \* 当日の午前10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。

- \* 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させていただきます。
- \* 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		
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。