

平成30年度茨城県立盲学校 学校公開の御案内

1 主 旨 地域の方々や視覚障害のある幼児・児童・生徒及び保護者の皆様，視覚障害教育に関心のあるの方々に対して理解啓発を図るために学校公開を行います。

2 日 時 平成30年11月17日（土）9：30～15：45（受付9：00）

3 日 程

時 間	体験を主に希望	教育相談を主に希望	保護者等	
9:00～9:20	受 付			
9:30～10:20	開会，校長挨拶，学校概要説明，視覚障害セミナー		自由参観	
10:40～11:30	授業参観（グループ案内，自由参観） 体験①施術体験（希望者）※人数が一杯になり次第締め切らせていただきます。			
11:40～12:30	授業参観（自由参観） 体験①施術体験（希望者）※人数が一杯になり次第締め切らせていただきます。			
12:30～13:15	昼食（各自），寄宿舍案内（希望者），機器展示			
13:15～14:05	体験② 球技部によるフロアバレーボールエキシビション（20分） ⇒体験（30分）	体験③ STT（サウンドテーブルテニス）部によるエキシビション（20分） ⇒体験（30分）	個別相談（希望者） 自由参観（希望体験可）	
14:15～15:05	体験④ 見えにくさ体験「ミルメーション」	体験⑤ 点字体験「点字名刺づくり」		体験⑥ 授業体験「理科」（他校の児童生徒対象）
15:15～15:45	個別相談（学習相談室，図書室）			

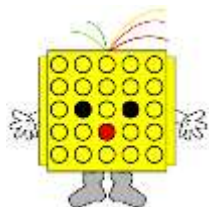
※触って感じるオブジェ展（プレイルーム）終日

※チアフルライオンズとの生け花教室作品展（校内）終日

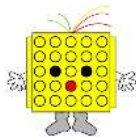
4 参加申込み

- ・参加を希望される方は，別紙申込用紙に必要事項を御記入の上，FAX又はE-mailにて11月2日（金）までにお申込みください。
- ・駐車台数に限りがありますので，車でお越しの際は申込用紙へ御記入ください。
- ・昼食は，各自御持参いただくか，近隣の食堂を御利用ください。昼食場所として会議室を開放します。
- ・小学生・中学生の参加は保護者同伴でお願いします。

「てんじブロックん」



問い合わせ先 茨城県立盲学校
住 所：〒310-0055 水戸市袴塚1-3-1
電 話：029-221-3388
FAX：029-225-4328
E-mail：koho@ibaraki-sb.ibk.ed.jp
URL：http://www.ibaraki-sb.ibk.ed.jp
担 当：鈴木和子，大津智子



F A X 送信票

送 信 先	茨城県立盲学校 担当：鈴木和子 行		
	F A X 0 2 9 (2 2 5) 4 3 2 8 申込締切 1 1 / 2 (金)		
送 信 元	お名前：	御所属：	
	T E L：	F A X：	

平成 30 年度 茨城県立盲学校 学校公開 参加申込書

1 参加者氏名 (学校名・学年)	2 引率者氏名 保護者・家族 担任 (○をつけてください。)
3 参加者氏名 (※教育・福祉・労働関係機関や地域の方はこちらに記入してください。)	4 所属等
5 来校方法 () 自家用車 () 交通機関 () <u>その他</u>	
6 授業案内<グループに分かれ、職員が説明をしながら御案内します。> (どちらかに○をつけてください。) () 希望する () 希望しない (自由に参観する)	
7 施術体験<あん摩、マッサージ指圧、鍼の施術体験> (どちらかに○をつけてください。 ※人数に限りがあります。一杯になり次第締め切らせていただきます。 () 希望する () 希望しない	
8 寄宿舍見学 13:00~13:15 (どちらかに○をつけてください。) () 希望する () 希望しない	
9 視覚障害者スポーツ体験 (○をつけてください。) () 体験②フロアバレーを希望する () 体験③サウンドテーブルテニスを希望する () 希望しない	
10 盲学校体験について () 体験④シミュレーションレンズ体験を希望する () 体験⑤点字体験を希望する () 体験⑥授業体験「理科」※小学生・中学生のみの体験になります () 希望しない	
11 個別相談 (どちらかに○をつけてください。) () 希望する () 希望しない	
12 個別相談を希望される方は、相談内容を具体的にお書きください。	

※小学生・中学生の参加につきましては、保護者同伴でお願いいたします。