

聴覚障害児とママ&パパ交流会

聞こえない・聞こえにくいお兄さん、お姉さんたちと一緒に交流しませんか？

他のお友達はどのようにしているのかを知りたかったりしていませんか？

ぜひ、たくさんの出会いの場となりますように。みなさまのご参加をお待ちしております。

聞こえない・聞こえにくい児童さん・学生さんの参加もお待ちしております。

日時：平成30年8月4日（土）

10：00～15：00

場所：兵庫県立聴覚障害者情報センター

〒657-0832 神戸市灘区岸地通1-1-1 灘区民ホール2階

電話 078-805-4175 FAX 078-805-4192 アクセスはHPで

10：00～12：00 『わたしの生きる道』

お話：（前 たつのころうあハウス管理者）

兵庫県立聴覚障害者情報センター 管理者 岩本 吉正氏

先天性ろう。両親は健聴者。聞こえる学校に通い、こばと聴覚特別支援学校を卒業した後、地域の学校に通う。自身の生い立ち、また、聞こえない子どもを育てる保護者として、ろう重複作業所の仲間と共に歩んだ管理者として、経験してきたことを、皆さんにお話ししたいと思います。

◇ 乳幼児さんは、別室で保育があります。期日までのお申込み下さい。

◇ 「体験話を聞いてみよう」を開講している間、子どもたちは情報サロン室で

製作を行います。兵聴協青年部・N-Action ひょうごのお兄さんお姉さんと

一緒に、みんなで一つになって、遊ぼう！作品を作ろう！

絵の具も使用します。スモックかエプロンの用意と、タオル、念のため着替えもご持参ください。

13：00～15：00 『一緒に遊ぼう！』

午後からは子どもが主役だよ。聞こえない・聞こえにくい子どもたち 集まれ～

◇情報サロン室・会議室兼研修室は、製作コーナーや、身体を使って一緒に遊ぶ部屋となります。動きやすい服装で来てくださいね。

センター内・1階 飲食可
（ゴミはお持ち帰りください）

《天候不良時の開催について》

当日、朝7時、神戸市灘区を含む地域に大雨・暴風どちらか1つでも警報が発令された場合は、皆さまの安全を考え、開催を中止とさせていただきます。

《子連れの方・乳幼児の保育をご希望の方へ》

乳幼児保育を午前中のみ行います。保育経験のあるスタッフがお預かりします。

お茶・お世話用品は各自ご持参いただき、全て名前を書いておいてください。

アレルギーや持病、障害についてなど、注意を要すること等ありましたら、申し込み時に必ずご連絡ください。（授乳室が必要な方は、申込書に一筆ご記入ください）

《会場内の情報保障について》

講演会では、手話通訳・要約筆記・磁気ループが付きます。

また、会場内には、音声スピーカーと、磁気ループ、事前申込者のみ FM の使用ができます。フォナック（株）の音響協力により、線音源スピーカーや FM の試聴ができます。（午前のみ）貸出用受信機も数台用意があります。企業の担当者が来られますので、気軽にご相談ください。講演以外の企画では、聴覚障害者と健聴者スタッフが進行します。



《参加費について》

子どもたちへの材料費等（お菓子代・材料費・保育費）を受付で徴収します。

3才まで 300円、3歳～6歳まで 400円、小・中学生 500円

※食物アレルギーがある場合は、事前にお知らせください。

《服装について》

場合によっては、絵の具の使用があります。スモッグやエプロンの持参を御願います。

汚れても大丈夫な服装でご参加ください。手を洗った時のタオルを子どもに持たせてください。

《皆様へのお願い》

聴覚障害だけでなく、他の障害を併せ持つ子どもたちもおられます。みなさんが楽しい場を共有できますよう、どうかご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

《申し込み方法》

所定の申込用紙に、必要事項を記入の上、情報センターまで、FAX (F:078-805-4192) 又は、郵送で、お申し込みください。 申込締切 7月25日(水)迄
事務の簡略化のため、受付完了連絡は致しません。ご了承ください。
FAXが届いたかの確認を必要とされる方は、別途、確認の問い合わせを
下記の情報センターまでご連絡ください。

主催：兵庫県立聴覚障害者情報センター

後援（予定）：兵庫県難聴児親の会

協力：（公益社団）兵庫県聴覚障害者協会青年部、NPO 法人 兵庫県難聴者福祉協会女性部、手芸サークル

N-Action ひょうご、兵庫のろう教育を語り合う会、神戸医療福祉専門学校三田校言語聴覚士科

音響協力：Phonak Japan(株)

『聴覚障害児とママ&パパ交流会』（8/4）に申し込みます。

（連絡先が混同しますので、できるだけ1家族1枚に、ご記入ください）

ふりがな
子の名前： _____（男・女： _____ 才：健聴・聴障）

（要約筆記・手話通訳・補聴器・磁気ループ・人工内耳）を使用します。

ふりがな
子の名前： _____（男・女： _____ 才：健聴・聴障）

（要約筆記・手話通訳・補聴器・磁気ループ・人工内耳）を使用します。

ふりがな
子の名前： _____（男・女： _____ 才：健聴・聴障）

（要約筆記・手話通訳・補聴器・磁気ループ・人工内耳）を使用します。

ふりがな
保護者氏名： _____（父・母・祖父母・他：健聴・聴障）

（要約筆記・手話通訳・補聴器・磁気ループ・人工内耳）を使用します。

ふりがな
保護者氏名： _____（父・母・祖父母・他：健聴・聴障）

（要約筆記・手話通訳・補聴器・磁気ループ・人工内耳）を使用します。

保護者氏名： _____（父・母・祖父母・他：健聴・聴障）

（要約筆記・手話通訳・補聴器・磁気ループ・人工内耳）を使用します。

〒

住所： _____

FAX： _____ TEL： _____

所属（学校名など）： _____

↓参加されるものに丸をつけてください。

1.一日参加 2.午前のみ 3.午後のみ

《講演で、聞いてみたいことなどがあれば、お書きください。》

（ ）

保育を希望される方

名前	性別	年齢	聞こえ	備考
	男・女	才	健聴児・聴覚障害児	
	男・女	才	健聴児・聴覚障害児	
	男・女	才	健聴児・聴覚障害児	

（申込先：情報センターFAX078-805-4192 締切：7/25）