**点字体験 確認書**

こちらの用紙は、講座実施前にご提出ください。

提出先：磐田市社会福祉協議会（FAX可 0538-37-4866）

点字体験講座をより良いものにするため、ご依頼内容の確認を致します。つきましては、以下ご記入の上、できるだけお早めにご提出をお願い致します。

学　校　名

１、今回対象の生徒たちに、予め学校で何か教えたことはありますか。

　□ある（内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　□ない

２、どこまで教えたら良いですか。何か希望はありますか。

※５０音、名前までなら１時間。簡単な文章までなら２時間になります。

　□５０音　□名前　□住所　□簡単な文章

□その他（内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

３、何か企画していることがありますか。

　□ある（内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　□ない

４、点字板（人数分）はありますか。

　□ある

□ない（対応： □社協にて借用　　□その他団体・機関にて借用）

※以下も人数分ご準備ください。

　・点字用紙（薄手の画用紙可）　・配布資料「点字一覧表（凹面）」「点字の勉強」

５、その他伝えておきたいこと。

　講　師：磐田点友会

問合せ：磐田市社会福祉協議会 地域福祉課

TEL:0538-37-9617／FAX:0538-37-4866



全国視覚障害者情報提供施設協会 発行『初めての点訳 第2版』より抜粋