

みんなの声かけ運動

無料

出前講座

申

込

受

付

中

企業・団体等の
研修会に

学校の授業や
課外活動に

兵庫県が進める、街中で困っている人がいたら声をかけて助け合う「みんなの声かけ運動」は、誰もが暮らしやすい社会づくりに向けた取組の一環として

障害のある方への接し方や支援の方法を実践的に学ぶ出前講座を実施しています。

肢体
障害



車いす乗車・介助体験

車いす常用者から、車いすでの生活や困りごとを聞き、実際に車いすに乗って・押してみましよう。狭い道や段差の昇降等を練習します。

視覚
障害



アイマスク・補助体験

同じ視覚障害でも、見え方は様々です。視覚障害について学んだあと、ペアでアイマスク体験をし、基本の姿勢を学びます。

聴覚
障害



コミュニケーション体験

聴覚障害について当事者から聞き、筆談や口話、ジェスチャーなど様々な手段を用いた「トータルコミュニケーション」を学びます。

お申込み

お申込みは裏面の申込用紙に記入し、FAXまたはメールにてお送りください。

当協会ホームページ、事業一覧「みんなの声かけ運動出前講座」内の申込フォームからもお申込みいただけます。

ホームページはこちら



ひょうしんきょう



右記QRコードをスマートフォンのカメラで読み取るか、「ひょうしんきょう」で検索してください。



問い合わせ

(公財)兵庫県身体障害者福祉協会

〒651-0062

神戸市中央区坂口通2-1-1

TEL:078-242-4620

FAX:078-242-4260

MAIL:soumu@hyoshinkyō.jp



※この出前講座は兵庫県から補助を受け無料で実施しておりますので、年間実施可能枠には限りがございます。(先着順)

みんなの声かけ運動出前講座実施申込書

令和 年 月 日

公益財団法人 兵庫県身体障害者福祉協会 理事長様

法人名：
所在地：
代表者氏名：

出前講座を実施したいので、下記のとおり申し込みます。
記

受講希望の 障害分野	<input type="checkbox"/> 視覚障害 <input type="checkbox"/> 肢体障害 <input type="checkbox"/> 聴覚障害
実施希望の 日時	① 第1希望日時 令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分 ② 第2希望日時 令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分 ③ 第3希望日時 令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
実施場所	会場名： 所在地：
会場使用料	① 必要 (円) ② 不要 ③ ※貸会場を利用する場合
参加対象者 と予定人数	参加対象者： 参加予定人数： 名
担当者氏名	氏 名： 所 属： T E L () - F A X () - 携帯

※ 複数回の実施をご希望の場合は、下記へご相談ください。

【問合せ先】公益財団法人 兵庫県身体障害者福祉協会
TEL : 078 - 242 - 4620 Fax : 078 - 242 - 4260
Mail : soumu@hyoshinkyō.jp

