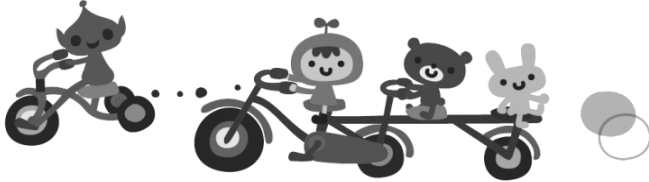


主催：近畿ろうあ連盟・近畿ろうあ連盟ろう教育対策部

協力：近畿ろうあ連盟青年部



近畿ろう子とも夏の企画

近畿のきこえない、きこえにくい子どもたち、きこえる子どもたちが兵庫県で集い、きこえない青年たちと一緒にふれあいながら、友達の輪を広げていきましょう。

保護者の方も今年は講演会を開いてお話を聞いて、交流しながら情報交換をし、ママ友、パパ友も輪を広げていきましょう。

きこえない青年たちに子どもの頃の経験をきくのもできます♪

みなさんと一緒に夏の思い出をたくさん作りませんか。お待ちしております♪



日時：2017年8月6日（日）

10：30～16：00（予定）【受付 10：00～】



場所：兵庫県立総合体育館

〒663-8142 西宮市鳴尾浜1丁目16-8

TEL.0798-43-1143 FAX.0798-43-1144

<http://www.hyogosoutai.com/>

【交通アクセス】

電車・バスをご利用の場合

所要時間 約15分

① 阪神電鉄「甲子園」駅より、阪神バス「鳴尾浜」行き（7番乗り場より乗車）を利用

「県立総合体育館前」で下車

② 阪神電鉄「武庫川団地前」駅より、徒歩（1.2km）

お車でご来場の場合

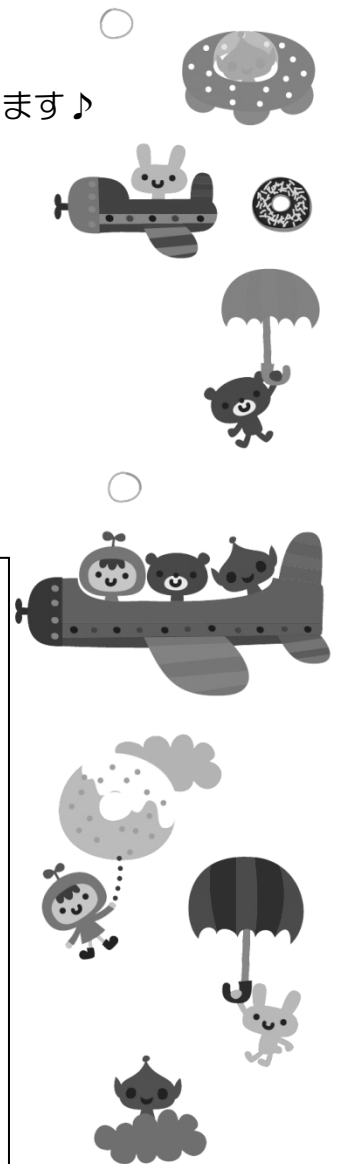
駐車場 271台収容（）

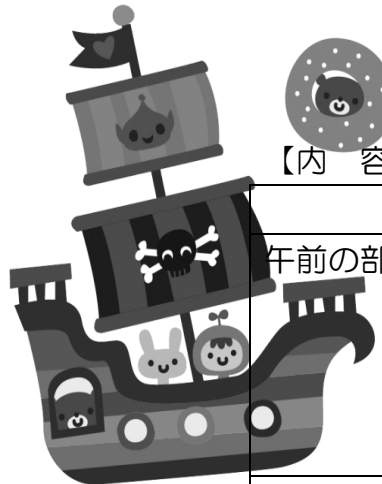
国道43号線「鳴尾」交差点を南へ約3km直進

阪神高速5号湾岸線「鳴尾浜出口」（大阪方面より）1分

「甲子園浜出口」（神戸方面より）5分

- ☆7月20日以降のキャンセルはキャンセル料が発生いたしますので、ご了承お願いいたします。
- ☆当日、会場は屋内ですので、雨天決行ですが、警報が出た場合は中止いたします。7時までに連絡いたしますので、申し込みの際にメールアドレスのご記入をお願いいたします。
- ☆その他持ち物など、詳細連絡は後日、参加申込者に連絡させていただきます。
- ★この企画は近畿ろうあ連盟主催ですが、非会員参加でもOKです。詳細は各協会事務所に確認ください。





【内 容】

	保護者	子ども
午前の部	講演会 テーマ 「人工内耳とは？」 講師：金沢佑治氏 京都大学大学院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科	交流企画① 手話で絵本の読み聞かせ 講師：一般社団法人奈良県聴覚障害者協会理事 小林 由季氏
昼食 タイム	親と一緒に食べます 弁当注文あります：日替り弁当・・・500円 子供用弁当（小学生向き）・・・400円	
午後の部	交流会・情報交換会 内容は当日のお楽しみ♪ ～みんなで交流できる内容を 企画～	交流企画② 内容は当日のお楽しみ♪ ～みんなで交流できる内容を 企画～

【参加対象】

	保護者	子ども
参加対象	きこえない方 ●協会会員でお子さんをお持ちの方 ●協会加入していない方できこえないお子さんをお持ちの方（差額あり） きこえる方 ●きこえない、きこえにくいお子さん お子様の保護者	きこえない、きこえにくい方 ●どなたでも参加できます きこえる方 ●きこえない、きこえにくいお子さんのご兄弟、ご姉妹。 ●きこえない親のお子さん

近畿ろうあ連盟主催の企画なので参加可能かどうか、わからない等、質問がある方は下記の各府県の協会事務所にお問い合わせください。

【申し込み先も下記の所在している府県の協会になります。】

- （公社）大阪聴覚障害者協会 FAX：06-6768-3833
- （一社）和歌山県聴覚障害者協会 FAX：073-488-5233
- （公社）兵庫県聴覚障害者協会 FAX：078-371-0277
- （一社）奈良県聴覚障害者協会 FAX：0744-29-0134
- （一社）京都府聴覚障害者協会 FAX：075-841-8433
- （一社）滋賀県ろうあ協会 FAX：077-564-4157

【参加費】

	大人	子ども	
	・上記団体の会員 ・きこえる方	左以外の きこえない方	未就学児 小学生～ 高校生
参加費	500円	1,000円	無料 500円

参加費は次の費用に使います。

- 交流企画の材料費
- 行事保険費

※昼食は各自ご準備ください（※弁当注文も受付します）



近畿ろう子ども夏の企画申込用紙【

府・県】

申込〆切 7月25日（火）



※親子・兄弟で参加の場合はみんなのお名前をご記入下さい

項目が足りない場合は備考にご記入ください。就学未満のお子さんは年齢だけご記入ください

お名前	ふりがな	学 年	小学・中学・高校（ ）年
		年 齢	（ ）歳
		性 別	男 ・ 女
アレルギー	有（ ） 無	聴覚障害	有 無
お名前	ふりがな	学 年	小学・中学・高校（ ）年
		年 齢	（ ）歳
		性 別	男 ・ 女
アレルギー	有（ ） 無	聴覚障害	有 無
お名前	ふりがな	学 年	小学・中学・高校（ ）年
		年 齢	（ ）歳
		性 別	男 ・ 女
アレルギー	有（ ） 無	聴覚障害	有 無

学年のところはどれが〇をつけてください。

保護者	ふりがな	聴覚障害	有 無
	お名前	所属団体	
保護者	ふりがな	聴覚障害	有 無
	お名前	所属団体	

弁当	申し込みます	大人（ ）個 子供用（ ）個
※アレルギーをお持ちの方は対応しかねますので、 申し訳ありませんが各自で昼食をご用意ください。		

連絡先	〒
	メールアドレス
	FAX TEL
・障害の種類 ・アレルギーの詳細 ・その他連絡事項備考欄	

※お申込みいただいた個人情報については個人情報保護関係法令等を遵守し、この企画以外の目的には使用しません。

【事務局控え】

子ども（ ）人	500円【※未就学児は無料】	円	合計 _____円
大人（ ）人	500円	円	
一般（ ）人	1000円	円	
子供用弁当（ ）個	【子ども400円】	円	
弁当（ ）個	【大人500円】	円	
子ども（ ）人	500円【※未就学児は無料】	円	合計 _____円
大人（ ）人	500円	円	
一般（ ）人	1000円	円	
子供用弁当（ ）個	【子ども400円】	円	
弁当（ ）個	【大人500円】	円	

=====

【領収書兼本人控え】

_____様

子ども（ ）人	500円【※未就学児は無料】	円	合計 _____円
大人（ ）人	500円	円	
一般（ ）人	1000円	円	
子供用弁当（ ）個	【子ども400円】	円	
弁当（ ）個	【大人500円】	円	

受付氏名 _____ 印

月 日 受領