

中学生以上 対象

令和2年度 京都府立盲学校



サタデースクール（学校説明会）の御案内

目がみえづらいんやけど・・・「盲学校ってどんな授業してるの？」

「どんな生徒さんがいるの?」「将来どんな仕事があるの?」そんな疑問にお答えします。
このスクールでは、ぜひ盲学校での学習を体験していただき、本校の教育について理解を深めてください。

メインテーマ 「遊ぼう・学ぼう・楽しもう」

日時 令和2年 8月22日（土） 13:00～16:00

場所 京都府立盲学校 花ノ坊校地

日程 （日程等は予定であり、当日変更になる場合がありますので御了承ください）

進路学習会 ◆視覚障害者の社会自立を考える 体験発表と交流 10:00～11:30

☆詳細は本校HPを御覧ください☆

受付	13:00～13:30
オープニング	13:30～13:45
普通科コーナー	理療科コーナー
【スクールⅠ】 13:45～ 普通科の授業を体験しよう ・教科（国語、地歴、数学、英語、家庭、情報など）、各教科等を合わせた指導の授業を体験していただきます。	【理療科説明会】 13:45～
【スクールⅡ】 14:40～ 視覚障害者スポーツ体験&交流会 ・現役普通科の生徒と一緒に、視覚障害者スポーツを楽しみ、交流しましょう。	【学びの方法体験コーナー】 14:15～ ・模型を触ってみよう ・拡大読書器で〇〇をやってみよう
【保護者向け説明会】 14:00～ ・スクールと並行して、保護者向けの普通科説明会、各種個別相談を行います。	【身体を動かしてみようコーナー】 14:40～ ・ツボを圧してみよう ・肩こりをほぐしてみよう ・鍼で神経を当ててみよう（坐骨神経） ・運動療法機器に触れてみよう
	【施術体験】 15:00～
	【常設展】 13:30～16:00 「測定コーナー」 ・〇〇を測ろう（骨ウェーブ、脈波計） ・母指圧を測ろう
	★各種個別相談は随時 13:30～16:00

寄宿舍見学（希望者）

11:30～16:00

・寄宿舍と花ノ坊校地は徒歩10分程度離れています。

持ち物

- ・上履き
- ・普通科スクールに参加する生徒は、運動しやすい服装、教材費、スポーツ保険費用などが必要になる場合があります。申し込み確定後に連絡させていただきます。

お申し込み方法

別紙申込用紙に必要事項を御記入の上、以下までFAXまたは郵送でお申し込みください。
申込用紙の内容を、電話（平日9時～17時）、メールでお申し込みしていただくことも可能です。

普通科コーナーに参加を希望される方は一次締切を 7月31日（金）とさせていただきます。

理療科コーナーに参加を希望される方は 8月20日（木）までにお申し込みください。

お申し込み・お問い合わせ先

〒603-8302 京都市北区紫野花ノ坊1番地

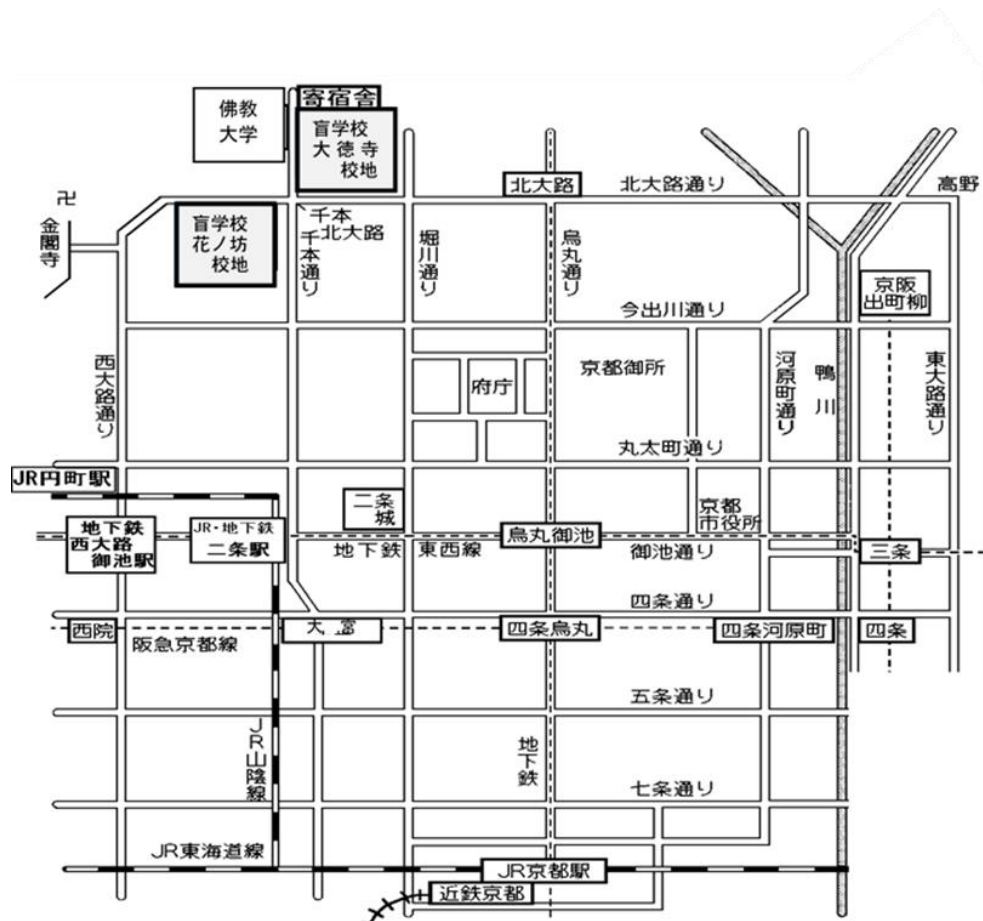
京都府立盲学校 サタデースクール 係

TEL 075-462-5083

FAX 075-462-5770

メール mou-h-s@kyoto-be.ne.jp

- * 以下の場合は、急遽、スクールを中止等することがあります。あらかじめ、御了承ください。
中止等は、本校HPでお知らせします。
 - ・当日、午前7時現在、京都市に気象警報等が発表されている場合
 - ・新型コロナウイルスの感染状況が悪化している場合



中学生以上
対象

令和2年度 京都府立盲学校
サタデースクール(学校説明会) 参加申込用紙

このままFAXにてお送りください。 FAX 075-462-5770

ふりがな		ふりがな	
本人 氏名		保護者または 付添者氏名	
学校名 または所属		学年 または年齢	年 性別
電話番号		FAX番号	

E-mailアドレス	@
------------	---

視力の程度 眼疾名等	右 () 左 () 眼疾:
---------------	-----------------

使用文字 ○をお願いします	点字 普通文字 拡大文字 ()ポイント程度
------------------	------------------------

普通科・ 理療科 について ○をお願いします	普通科コーナーに参加する 理療科コーナーに参加する
---------------------------------	---------------------------

普通科 コーナー について	内容について、御希望や配慮すべき点などあれば、御記入ください。 ()
---------------------	--

個別相談 ○をお願いします	希望する 希望しない
	相談内容(ICT機器・視覚支援機器、入学、進路等) ()

寄宿舍見学 ○をお願いします	希望する 希望しない
-------------------	------------

進路学習会 ○をお願いします	希望する 希望しない
-------------------	------------

備考	※視覚以外の障害等で特別な配慮が必要な場合は、必ずその旨を記入してください。 例 車椅子のため垂直移動に介助が必要。
----	---

※ 上記太枠内は必ず御記入をお願いいたします。
※ 視力の程度や眼疾名等は、説明資料等の準備の際の参考にします。
※ 記載いただきました個人情報は厳重に管理し、本企画以外の目的には使用いたしません。

幼児・小学生対象

令和2年度 京都府立盲学校



サタデースクール（学校説明会）の御案内

本校は、現在、京都府内で唯一の視覚障害者のための教育機関です。

「盲学校ではどんな授業をしているの?」「卒業後はどんな生活を送っているの?」

このスクールでは、ぜひ盲学校での学習を体験していただき、本校の教育について理解を深めてください。合わせて、各種相談を行っておりますので、お気軽に御参加ください。

メインテーマ 「遊ぼう・学ぼう・楽しもう」

日時 令和2年 8月22日（土） 9:30～13:30

※ 終了の時間は寄宿舎見学、個別相談の御希望により異なります。下記の日程・内容を御覧ください。

場所 京都府立盲学校 大徳寺校地
(本校PTA主催進路学習会は「花ノ坊校地」で実施します。)

日程 (日程等は予定であり、当日変更になる場合がありますので御了承ください)

受付 9:30～	
スクールⅠ 10:00～10:45	進路学習会 【会場】花ノ坊校地 ◆ 視覚障害者の社会自立を考える 体験発表と交流 10:00～11:30 ☆詳細は本校HPを御覧ください☆
スクールⅡ 10:55～11:35	
学校説明会	11:45～12:00
個別相談・寄宿舎見学（希望者のみ）	12:00～13:30

- ・ どの時間帯からでも御参加いただけます。
- ・ お子様スクールに参加される場合でも、保護者の方は進路学習会に御参加いただけます。その際、お子様とともに先に大徳寺校地で受付を済ませていただき、花ノ坊校地へお越しください。なお、裏面の地図にありますとおり、両校地は少し離れた場所にありますので、受付には余裕をもってお越しください。
- ・ スクールでは、参加型の体験プログラム（五感を活用した教科学習、音楽や体を使った活動等）やサウンドテーブルテニス等の視覚障害者スポーツを予定しています。
- ・ 詳しい日程や時間帯、スクールの内容につきましては当日お知らせします。

お申し込み方法

別紙申込用紙に必要事項を御記入の上、下記までFAXまたは郵送でお申し込みください。

なお、申込用紙の内容を、電話（平日9時～17時）でお申し込みいただくことも可能です。

幼児・小学生のスクール参加を希望される方の締切を7月31日（金）とさせていただきます。

お申し込み・お問い合わせ先

〒603-8231 京都市北区紫野大徳寺町 27 番地

京都府立盲学校 サタデースクール 係

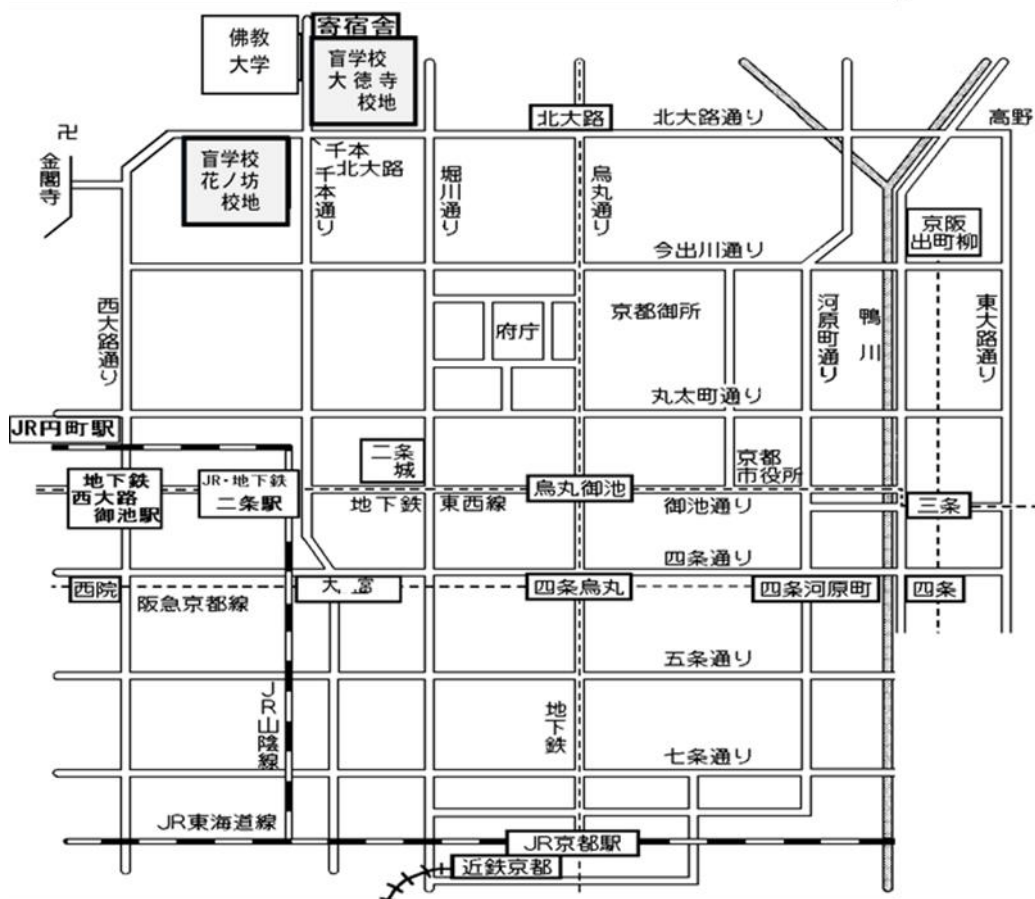
TEL 075-492-6733

FAX 075-492-6920

* 以下の場合、急遽、スクールを中止等することがあります。あらかじめ、御了承ください。

中止等は、本校HPでお知らせします。

- ・ 当日、午前7時現在、京都市に気象警報等が発表されている場合
- ・ 新型コロナウイルスの感染状況が悪化している場合



幼児・小学生
対象

令和2年度 京都府立盲学校
サタデースクール(学校説明会) 参加申込用紙

このままFAXにてお送りください。 FAX 075-492-6920

ふりがな		ふりがな	
本人氏名		保護者または付添者氏名	
学校名 または所属		学年 または年齢	年 性別
電話番号		FAX番号	

E-mailアドレス @

視力の程度
眼疾名等 右 () 左 () 眼疾:

使用文字
○をお願いします 点字 普通文字 拡大文字 ()ポイント程度

スクール I	希望する	希望しない
スクール II	希望する	希望しない

スクール参加希望
好きな教科や得意なこと []
スクールの参加に関わって、配慮すべき点などがございましたら、お書きください。
[]

個別相談 ○をお願いします	希望する	希望しない
------------------	------	-------

相談内容 (ICT機器・視覚支援機器、就学、入学、進路等)
[]

寄宿舍見学 ○をお願いします	希望する	希望しない
-------------------	------	-------

進路学習会 ○をお願いします	希望する	希望しない
-------------------	------	-------

備考

※視覚以外の障害等で特別な配慮が必要な場合は、必ずその旨を記入してください。
例 車椅子のため垂直移動に介助が必要。

※ 上記太枠内は必ず御記入をお願いいたします。
※ 視力の程度や眼疾名等は、説明資料等の準備の際の参考にします。
※ 記載いただきました個人情報は厳重に管理し、本企画以外の目的には使用いたしません。