

ボランティアはじめませんか？

～令和4年度都立特別支援学校公開講座 ボランティア養成講座（入門）～

東京都立羽村特別支援学校では、障害のある方の地域における活動を支援するボランティアを養成するための「ボランティア養成講座（入門）」【全4回】を実施します。**実施にあたっては新型コロナウイルス感染拡大防止措置を実践しながら開催します。**本講座を通して、障害のある方と触れ合いながら、ボランティア活動を行う上での基本的な知識・技能を身に付けていただけたらと考えております。ボランティア活動に参加してみたいという方、障害者福祉や特別支援教育に興味・関心をおもちの方など、皆様の御応募を心よりお待ちしております！！

○開講日程及び活動内容

回数	期 日	時 間	内 容（予 定）
1	6月25日（土）	9：00～12：30	開講式、オリエンテーション、障害説明及び体験活動、 講義『ボランティアとは』 （場所：東京都立羽村特別支援学校）
2	7月2日（土）	9：00～12：45	本人講座（調理、音楽）の実習、 講義『障害者理解と特別支援教育①』等 （場所：東京都立羽村特別支援学校）
3	9月3日（土）	9：00～12：45	本人講座（調理、音楽）の実習、 講義『障害者理解と特別支援教育②』等 （場所：東京都立羽村特別支援学校）
4	10月1日（土）	9：00～13：00	本人講座（調理、音楽）の実習、参加、 講義『障害者理解と特別支援教育③』、 修了式等（場所：東京都立羽村特別支援学校）

※講座の内容は変更する場合がありますので、御了承ください。

○募集定員 10名（多い場合は抽選となります）

○対象者 東京都内に在住・在勤・在学の方

○費用 受講料は無料ですが、交通費・保険料等は自己負担となります。

○申し込み方法 受講を希望される方は、申込用紙に氏名、年齢、性別、住所、電話番号 参加日程の可否を御記入の上、令和4年6月8日（水）までに郵送、ファクシミリ、または電話で下記の学校開放事業運営委員宛にお送り、お知らせ下さい。

- その他
- ・修了者には、東京都立羽村特別支援学校長より修了証が授与されます。
※受領には全4回中、3回以上の出席が必要です。
 - ・保険料（金額は後日お伝えします）を事前にお支払いいただきます。
また、必ず参加できる日程（1日でも良い）をお申込みください。
 - ・詳細につきましては受講者が決定後、こちらからお知らせいたします。
 - ・参加者が6名（最少開講可能人数）に達しない場合は開講されません。

申込み・問合せ先

東京都立羽村特別支援学校

〒205-0011 羽村市五ノ神319-1

TEL 042-554-0829 ファクシミリ 042-555-3853

学校開放事業運営委員 吉崎 智成

ご注意

本講座は東京都からの指導により、新型コロナウイルス感染症対策を行います。
例年より人数を制限して実施をします。感染拡大にご協力お願い致します。

- 平熱以上の発熱がある方、体調不良の方、重症化リスクの高い方、過去 14 日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている地域などへの渡航並びに当該在住者と濃厚接触のある方は参加の自粛をお願い致します。
- マスク、手指消毒など感染予防のご協力をお願い致します。(学校での検温も実施予定です。)
- 受講期間中または受講終了後2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は必ず学校にすぐに報告をお願い致します。
- 感染状況などにより、講座を中止、または延期することがあります。ご了承ください。

郵送で申し込む場合

- ①点線より下の項目を記入し、点線に沿って切り取り、封筒に入れてください。
- ②右下にある本校の住所の枠を点線に沿って切り取り、封筒の表面に貼ってください。
- ③82 円切手を貼り、投函してください。

ファクシミリで申し込む場合

- ①線より下の項目を記入してください。
- ②この裏面を本校へ送信してください (ファクシミリ番号は下部を御覧ください)。

電話で申し込む場合

- ① 点線より下の項目を電話にてお知らせください (電話番号は下部を御覧ください)。

※申込み内容の確認のため、こちらから連絡させていただくことがあります。

電話番号 042-554-0829 ファクシミリ番号 042-555-3853

郵送の際は切り取り
お使いください。



〒205-0011
羽村市五ノ神319-1
東京都立羽村特別支援学校
学校開放事業運営委員 吉崎 智成 行

ボランティア養成講座 (入門)・申込用紙

氏 名 _____ (_____ 歳) 男・女

住 所 (〒 _____) _____

電 話 _____

学校名 (高校生・大学生の場合) _____

出欠の確認 (出欠確認に御参加の場合は○ 欠席の場合は×を記載ください。)

回数	期 日	時 間	出欠確認
1	6月25日(土)	9:00~12:30	
2	7月2日(土)	9:00~12:45	
3	9月3日(土)	9:00~12:45	
4	10月1日(土)	9:00~13:00	

★感染症対策(マスク着用、アルコール消毒など)のご協力について

どちらかに○をお付けください。

同意する

同意しない

