

聴覚障害児とママ&パパ交流会

聞こえない・聞こえにくいお兄さん、お姉さんたちと一緒に交流しませんか？

聞こえない・聞こえにくいことで、将来に不安を感じていたり、
他のお友達はどのようにしているのかを知りたかったりしていませんか？

一日限りの交流会。

ぜひ、たくさんのお出合いの場となりますように。みなさまのご参加をお待ちしております。

日時：平成25年8月10日（土）

場所： 兵庫県立聴覚障害者情報センター

〒657-0832 神戸市灘区岸地通1-1-1 灘区民ホール2階
電話 078-805-4175 FAX 078-805-4192 アクセスはHPで

10:00～12:00 『体験話を聞いてみよう』
～耳が聞こえない子供として育てられて～

高間淳司（たかまじゅんじ）さん。1982年大阪府生まれ、一歳半に失聴する。小学三年まで聾学校に通い、八歳の人工内耳手術を機に地域の小学校へ。高校卒業後、筑波技術短期大学（現、筑波技術大学）、ギャローデット大学、兵庫教育大学大学院を経て現在聾学校に勤務中。一眼レフの写真撮影が趣味。

耳が聞こえない自分の生き立ちの中で感じたことを、
保護者へのメッセージとして届けてくださいます。

聞こえない・聞こえにくい児童さん・学生さんの参加もお待ちしております。

◇「体験話を聞いてみよう」を開講している間、子どもたちは
ペインティングアートを行います。みんなで一つになって、大きな作品を作ろう！
スモッグかエプロンの用意と、念のため着替えもご持参ください。

13:00～15:00 『一緒に遊ぼう！』

午後からは子どもが主役だよ。聞こえない・聞こえにくい子どもたち 集まれ～

◇会議研修室は製作部屋。

- ① 帆立船を作ろう
- ② 折り紙・お絵かきコーナー
- ③ トールペイントでオリジナル壁掛け（材料がなくなり次第、終了）

センター内飲食可
(ゴミはお持ち帰りください)

◇情報サロン室は、体感ゲームで一緒に遊ぼう。動きやすい服装で来てくださいね。

主管：公益社団法人 兵庫県聴覚障害者協会（兵庫県立聴覚障害者情報センター）

後援（予定）：兵庫のろう教育を語り合う会、兵庫県難聴児親の会

協力：公益社団法人 兵庫県聴覚障害者協会青年部、NPO 法人 兵庫県難聴者福祉協会青年部、
ひょうごU-35

音響協力：Phonak

《子連れの方・乳幼児の保育をご希望の方へ》

乳幼児保育用に一室確保しております。保育は午前中のみ。汚オムツは持ち帰ってください。
お茶・お世話用品は各自ご持参いただき、全て名前を書いておいてください。
授乳スペースを必要とされる方は、申し込み時に必ずご連絡ください。

午前中は、会議研修室に隣接する情報サロン室が、子どもたちの待機場になります。
今年は、午前中にペイントで絵の具を使用しますので、服装にご注意ください。
たくさんの子どもが入り出しますので、持ち物等は全て名前を書いておいてください。
アレルギーや持病、障害についてなど、注意を要すること等ありましたら、申し込み時に
必ずご連絡ください。

《会場内の情報保障について》

「体験話を聞いてみよう」では、手話通訳・要約筆記が付きます。
通訳者は可能な限り努力はしますが、使用する言葉・表現が子どもたちに合わせきれない
場面も予想されます。ご了承ください。
また、会場内には、音声スピーカーと、磁気ループ、FMの使用できます。
フォナック（株）の音響協力により、線音源スピーカーやFMの試聴ができます。（午前のみ）
貸出用受信機も数台用意がありますので、ご入り用時は当日、企業窓口まで。
講演以外の企画では、聴覚障害者と健聴者スタッフが進行します。

《参加費について》

今回は、助成金事業「寺小屋」の一環で開催するため、1家族につき1000円です。
別途、子どもたちへの材料費等（お菓子代・材料費・保育費）を受付で徴収します。
3才まで 300円、3歳～6歳まで 400円、小・中学生 500円
※食物アレルギーがある場合は、事前にお知らせください。

《服装について》

午前・午後共に絵の具を使用します。できればスモッグやエプロンの持参を御願います。
汚れても大丈夫な服装でご参加ください。手を洗った時のタオルを子どもに持たせてください。

《皆様へのお願い》

聴覚障害だけでなく、他の障害を併せ持つ子どもたちもおられます。みなさんが楽しい場を
共有できますよう、どうかご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

《申し込み方法》

所定の申込用紙に、必要事項を記入の上、情報センターまで、FAX(F:078-805-4192)
又は郵送で、お申し込みください。 申込締切 7月31日(水)迄
事務の簡略化のため、受付完了連絡は致しません。ご了承ください。
FAXが届いたかの確認を必要とされる方は、別途、確認の問い合わせを下記の情報センタ
ーまでご連絡ください。乳幼児保育をご希望の方へは、担当者から確認連絡を致します。

『聴覚障害児とママ&パパ交流会』（8/10）に申し込みます。

子の名前： _____（男・女： _____ 才：健聴・聴障）
（要約筆記・手話通訳・補聴器・磁気ループ・人工内耳）を使用します。

子の名前： _____（男・女： _____ 才：健聴・聴障）
（要約筆記・手話通訳・補聴器・磁気ループ・人工内耳）を使用します。

子の名前： _____（男・女： _____ 才：健聴・聴障）
（要約筆記・手話通訳・補聴器・磁気ループ・人工内耳）を使用します。

保護者氏名： _____（父・母・祖父母・他：健聴・聴障）
（要約筆記・手話通訳・補聴器・磁気ループ・人工内耳）を使用します。

保護者氏名： _____（父・母・祖父母・他：健聴・聴障）
（要約筆記・手話通訳・補聴器・磁気ループ・人工内耳）を使用します。

保護者氏名： _____（父・母・祖父母・他：健聴・聴障）
（要約筆記・手話通訳・補聴器・磁気ループ・人工内耳）を使用します。

住所： _____

FAX： _____ TEL： _____

所属（学校名など）： _____

↓参加されるものに丸をつけてください。

1. 一日参加 2. 午前のみ 3. 午後のみ

「体験話を聞いてみよう」で、聞いてみたいことなどがあれば、お書きください。」

保育を希望される方

名前	性別	年齢	聞こえ	備考
	男・女	才	健聴児・聴覚障害児	
	男・女	才	健聴児・聴覚障害児	
	男・女	才	健聴児・聴覚障害児	

（申込先：情報センターFAX078-805-4192 締切：7/31）