

F A X 送 信 票

令和7年 月 日

送信先

沖縄県立沖縄盲学校

〒901-1111

沖縄県島尻郡南風原町兼城473

TEL 098-889-5375

FAX 098-888-2547

担当者:幼稚部 古堅 亜紗子

送信元

所属:

氏名:

令和7年度 第1回 ピア・サポート 参加申し込み書

1. 所属している機関(学校名、施設名、団体名など)

2. 参加者氏名(複数名のご参加も受け付けます。)

3. 今回のピア・サポートでどんなことを知りたいですか。2つ○をつけてください。

①視覚障害児・者のみなさんが幼少期に感じていたこと。

②進路決定に向けて、家族でどのように話をしたか。

③進路決定に向けて、学校とどのように連携したか。

④小学生、中学生までに、希望の進路に進む為に身に付けておきたい力

4. 視覚障害児・者との進路のことで困っていることはありますか？

また、今回の講師(本校職員)に質問したいことはありますか。【自由記述】

※質疑応答の時間に、頂いた質問を読み上げる可能性があります。

【例】なぜ今の進路(沖盲で教師)を選んだか、教師はどんな言葉かけをしてあげたら良いか。等々

〆切:6月11日(水)午後4時まで