

## FAX送信票

令和8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4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。ひとつ〇をつけてください。
<ul style="list-style-type: none"><li>① 希望の進路に進む為に子どもが身につけておくと良いことはあるか。</li><li>② 学校への就学・入学に向けて、家庭でできることがあるか。</li><li>③ 予定している就学先・入学先とどのような連携を取れば良いか。</li></ul>
4. 視覚障害児・者との家庭での過ごし方について、疑問に感じていることや困っていることはありますか?また、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】生活面(食事やトイレ等)の教え方が分からない、宿題の取り組み方が分からない、進路先に子どものことを伝えたいけどどうしたら良い?等々

〆切:2月13日(金)午後3時まで