

24年度「視覚障害支援者研修会」のご案内

～中途視覚障害者緊急生活訓練事業～

1. 目的

視覚障害者に関わる支援者を対象に視覚障害者の障害特性や援助方法（手引き歩行の方法など）を知っていただき、視覚障害者の生活の質の向上を図ることを目的としています。

2. 対象

視覚障害者に関わる支援者（視覚障害者の家族、ボランティア、福祉関係職員、医療関係職員、教育関係職員、行政職員など）、または視覚障害者支援に関心のある方。

3. 内容

基礎コース

(1) 講義

- ① 視覚障害に関する理解
- ② 視覚障害者の方への支援の基礎知識
- ③ 視覚障害者の方への福祉用具の基礎知識 など

(2) 実技講習

視覚障害体験と支援の方法

実践コース

基礎コース修了したのち、毎月第3木曜日の「視覚障害当事者のつどい」にて、実際の場面で視覚障害者の方への支援を実践していただきます。

4. 日時

(1) 基礎コース

① 福祉用具プラザ北九州にて実施

平成 24 年 9 月 2 日（日） 10:00 ～ 15:00

平成 25 年 2 月 28 日（木） 10:00 ～ 15:00

※一回受けきりの講座で、同じ内容の講座です。

(2) 実践コース

毎月 第3木曜日 13:00～15:30

5. 場所

北九州小倉北区馬借1-7-1

福祉用具プラザ北九州（アシスト21 1階）

当日緊急連絡先:080-1768-9894

6. 参加費

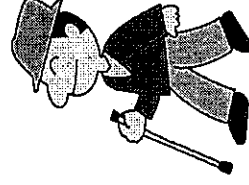
600円（体験時のお弁当・お茶代、基礎コースのみ必要）

7. 定員

各回の定員20名（基礎コース）。定員になり次第、締め切ります。（先着順）

8. お申込み方法

裏面の申込用紙にて福祉用具プラザ北九州まで、FAXまたは郵送でお申込みください。



F A X 送 信 票

「視覚障害者支援者研修会」参加申込用紙

【送信先】福祉用具プラザ北九州 武田・伊東・中村 まで

FAX:093-522-8771

※下記に必要事項を記入し、送信してください。

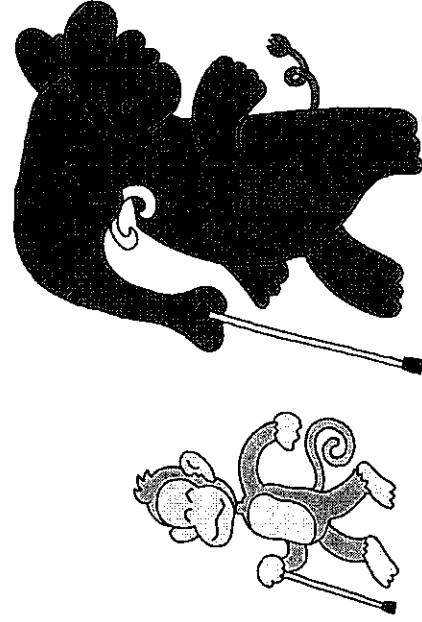
| | |
|--------|---------------------------------------------------------------|
| 希望日 | 1. 第一回 2. 第二回 ※ 実践コース参加については、希望者に別途お知らせします。 |
| 氏名 | |
| 所属・住所 | |
| 電話・FAX | 電話(-) FAX(-) |
| 所属区分 | 1. 家族 2. 福祉関係 3. 医療関係 4. 教育関係 5. 行政 6. ボランティア 7. その他() |
| 参加理由 | |

<お問合せ先>

北九州市小倉北区馬借一丁目7-1 総合保健福祉センター1F

福祉用具プラザ北九州(北九州市立介護実習・普及センター)

電話 522-8721 FAX 522-8771 担当:武田・伊東・中村



白い杖は視覚障害者のシンボルです

