

国立障害者リハビリテーションセンター-自立支援局

神戸視力障害センター



オープンキャンパスご案内

神戸視力障害センターでは、就労移行支援（あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師の国家資格をめざす3年コース）、自立訓練（低視力者の学習や歩行など生活手段の習得コース）の利用を考えている視覚障害のある方ご本人、ご家族、支援機関の方々に当センターの訓練内容について理解を深めていただくため、ご利用に関する説明、模擬授業の体験などを行います。興味のある方はこの機会にぜひ当センターをご覧ください。多数の方のご参加をお待ちしております。

1 開催日

平成28年7月23日（土）

平成28年9月24日（土）

2 開催場所

国立障害者リハビリテーションセンター

自立支援局神戸視力障害センター

3 スケジュール（予定及び内容）

① 全体説明	10:00～10:15
② 模擬授業 or ③ 訓練体験	10:15～11:45
④ 先輩と懇談 ⑤ 個別相談 ⑥ 施設見学	11:45～12:30

※② ③については、就労移行支援（模擬授業）、自立訓練（訓練体験）のいずれかをお選びいただいたうえ、体験してください。

- ①**全体説明** ご利用手続き、授業カリキュラム、就労支援等について説明します。
- ②**模擬授業** 就労移行支援では解剖学、はり実技の模擬授業の体験を予定しています。
- ③**訓練体験** 自立訓練では、音声PCやデージー活用法、白杖の使い方などを体験します。
- ④**先輩と懇談** 普段のセンターライフや学習の様子を聞ける「プチ懇談」で先輩との交流。
- ⑤**個別相談** ご利用に関するご相談をお受けします。
- ⑥**施設見学** ご希望により施設内の様子をご覧頂きながら説明いたします。

4 お申込み・お問い合わせ

参加ご希望の方は「オープンキャンパス参加申込用紙」に必要事項を記入のうえ、郵送、FAXまたはメールで下記宛に事前にお申し込み下さい。お問い合わせも同様です。

〒651-2134 神戸市西区曙町 1070

国立障害者リハビリテーションセンター-自立支援局神戸視力障害センター

TEL : 078-923-4670 FAX : 078-928-4122

URL : <http://www.rehab.go.jp/kobe/> E-mail : info-kobe@rehab.go.jp

※お申込み期限 開催日の7日前までにお申し込み下さい

平成 28 年度 オープンキャンパス申込み用紙

必要事項を記入し、□にチェック印(☑)を記入)の上、

FAX または郵送、E-mail でお送りください。

申込日：平成 28 年 月 日

ふりがな		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
氏 名		年 齢	
住 所	〒.....		
電話番号			
メールアドレス			
参加希望日	<input type="checkbox"/> 7月23日(土)	<input type="checkbox"/> 9月24日(土)	
希望コース	<input type="checkbox"/> 就労移行支援(養成施設)コース	<input type="checkbox"/> 就労移行支援(養成施設)コース	
	<input type="checkbox"/> 自立訓練コース	<input type="checkbox"/> 自立訓練コース	
参加希望者の構成	<input type="checkbox"/> 障害のある方のみでの参加 <input type="checkbox"/> 障害のある方とその関係者(家族、教員、職員等)の参加 <input type="checkbox"/> 家族、教員、職員等のみでの参加 <input type="checkbox"/> その他		
参加人数	<input type="checkbox"/> 1人	<input type="checkbox"/> 2人	<input type="checkbox"/> 3人 <input type="checkbox"/> 4人以上
所 属 名			
個別相談希望の有無	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない	
施設見学希望の有無	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない	
オープンキャンパスを何で知りましたか。	<input type="checkbox"/> センター職員から <input type="checkbox"/> チラシを見て <input type="checkbox"/> ホームページを見て <input type="checkbox"/> その他()		

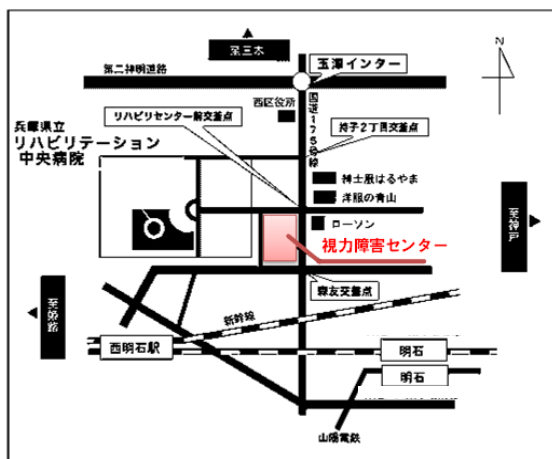
◆ FAX : 078-928-4122

◆ E-mail : info-kobe@rehab.go.jp

◆ 郵送先 : 〒651-2134 神戸市西区曙町 1070 神戸視力障害センター宛

<参加者及び保護者の皆様へ>

1. 参加に要する交通費などは自己負担となります。
2. オープンキャンパス参加申し込み内容について変更が生じた場合や参加を取りやめる場合は、すみやかに TEL 078-923-4670 オープンキャンパス担当までご連絡ください。
3. 悪天候による警報発令などの場合、内容を一部変更することがありますので予めご了承ください。
4. 個人情報の利用については当該事業に関係することのみとし、その他の目的には利用いたしません。



JRの場合(明石駅下車(約 4 km))

明石駅南口、「東1」番乗り場から神姫バスに乗車して約 15 分、「吉田」または「玉津曙」で下車、徒歩約 2 分。なお、タクシー利用の場合は 10 分程度。

JR新幹線の場合(西明石駅下車(約 1.9 km))

西明石駅下車(約 1.9 km)
徒歩で約 25 分、タクシー利用の場合 5 分程度。

自動車の場合

第二神明道路玉津 IC を降り、明石方面へ、国道 175 号線を南下(約 2 km)、森友交差点を右折(約 80m)。