

2019年5月20日

関係各位

横浜訓盲学院
学院長 中澤 恵江

2019年度 理療科 オープンキャンパスのお知らせ

新緑の候 皆様におかれましては、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。平素より本校の教育活動にご理解、ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、本校では別添の通り、理療科オープンキャンパスを開催いたします。

視覚に障がいのある方や視力以外の視機能に障がいのある方、または、今後視力低下が心配される方などに、本校の様子や教育内容をご理解いただく機会として開催いたします。

つきましては、ご多用中とは存じますが、是非、関係者等にご周知下さいますようお願い申し上げます。

記

1. 日 時 2019年6月13日（木） 13:00～16:00
2. 場 所 横浜訓盲学院 理療科
3. 内 容 ・横浜訓盲学院の紹介等（合同礼拝）
 ・理療科紹介（授業体験）
 ・実技体験（あん摩、はり灸等の実技体験）
 ・個別相談会
4. 参加申込み 別紙にご記入の上、ファックスまたは郵送にてお申込み下さい。

申込み・お問い合わせ先

横浜市中区竹之丸181番地

横浜訓盲学院

TEL 045-641-2626 FAX 045-641-2627

担当 理療科主任 守 政雄（もり まさお）

理療科支援部 舟橋 由紀（ふなばし ゆき）

横浜訓盲学院理療科 オープンキャンパス 参加申込書

申込み日 2019年 月 日

■教育機関等団体の方

| | | | |
|-----------------|----|------|--|
| 所属団体名 | | | |
| 職・氏名 (参加代表者) | 職名 | ふりがな | |
| | | お名前 | |
| 住所 | 〒 | | |
| 電話番号 | | | |

■本人・保護者の方 (いずれかに○をして下さい)

| | | |
|--------------|------|--|
| 本人・保護者 氏名 | ふりがな | |
| | お名前 | |
| 住所 | 〒 | |
| 電話番号 | | |

■上記以外の方

| | | | |
|-----------------|----|------|--|
| 所属団体名 | | | |
| 職・氏名 (参加代表者) | 職名 | ふりがな | |
| | | お名前 | |
| 住所 | 〒 | | |
| 電話番号 | | | |

■参加者氏名(上記以外の参加者)

| 参加者氏名 | | 立場(いずれかに○をして下さい) |
|-------|--|------------------|
| ふりがな | | 本人・保護者・教職員・その他 |
| お名前 | | |
| ふりがな | | 本人・保護者・教職員・その他 |
| お名前 | | |

■学校見学説明会を知った経緯(いずれかに○をして下さい)

案内状・ホームページ・知人の紹介・その他()

■その他(質問、連絡事項など)

上記にご記入の上、6月5日(水)までに、FAXまたは郵送にてご返信下さい。なお、個人情報につきましては、参加者確認のみに使用いたしますが、事前にお問い合わせをする場合もございますのでご了承下さい。

お問い合わせ先

〒231-0847 横浜市中区竹之丸181番地

横浜訓盲学院 理療科

TEL 045-641-2626

FAX 045-641-2627

担当 主任 守 政雄(もり まさお)

舟橋 由紀(ふなばし ゆき)