

令和元年 肢体不自由のある方のためのプログラム

「将来のことを考えてみよう」

～中高生の特別支援（養護）学校・個別支援学級在籍児向け～

- 同年代の人たちと一緒に活動してみたい！
- 違う学校に通う人と知り合いたい！



- 卒業後の生活について話を聞いてみたい
 - 将来に向け今取り組んでおくべき事を知りたい
- ご本人・ご家族だけの参加も可能です！

※医療的なケアが必要な方に関してはご家族の参加もお願いいたします

日時：7/30（火）13:30～15:00（受付 13:00～）

内 容：**共同作品制作**（横浜ラポールへの出展作品作り）

※ハンドスタンプや画材なども使います。ご本人のみ汚れてもいい服装でご参加ください

目 的：**本人** 同年代との活動を通して、卒業後の生活や活動の場で主体的に参加できるように必要な力を育む経験をしましょう

保護者 交流会を通して、お子さんの将来に必要な力について考えましょう

場 所：横浜市総合リハビリテーションセンター 1階 多目的ホール

費 用：無料

対 象：中高生で特別支援（養護）学校・個別支援学級に在籍している肢体不自由のある
ご本人・ご家族（*ご本人・ご家族のみの参加も可能です）

申込方法：指定の申込書を **リハセンター1階 総合相談受付へ提出**または**郵送**にて申込み

※宛名はいずれも生活支援課 田中あて

※申込書はリハセンターホームページからの印刷、またはリハセンター内掲示場所よりご自由にお取りください

※申込み多数の場合、会場の都合によりお申し込みをお断りする場合があります。ご了承ください。

申込期限：**6月28日（金）必着**

お問合せ：横浜市港北区鳥山町 1770 番地
横浜市総合リハビリテーションセンター
TEL 045-473-0666 内線 3212
生活支援課 田中



申込書

肢体不自由のある方のためのプログラム

「将来のことを考えてみよう」

～中高生の特別支援（養護）学校・個別支援学級在籍児向け～

該当か所を○で囲み、必要事項をご記入ください。

参加予定者⇒ ご本人 ・ 保護者（氏名： _____ 続柄： _____ ）

ご本人の氏名： _____

ご本人の所属先： _____（特別支援（養護）学校・個別支援学級）

_____ 中等部・高等部 _____ 年

当センター予約券番号（7桁の数字） _____

日中、連絡が付きやすい連絡先 _____

【電話番号（本人）： _____】

【メールアドレス（本人）： _____】

【電話番号（保護者）： _____】

.....

参加される保護者の方へ

* 将来に向けてご心配なことやお聞きになりたいこと、話題にしたいことなどがありましたらご記入ください。