

# 「みんなの声かけ運動」出前教室



兵庫県では年齢、性別、障害の有無、言語、文化の違いに関わりなく誰もが力を発揮して活動できる「ユニバーサル社会」の実現を目指しています。そのひとつとしてだれもがまちなかで困っているときに助けあう「みんなの声かけ運動」を実施しています。

(公財) 兵庫県身体障害者福祉協会は兵庫県の補助事業として上記事業を実施しています。

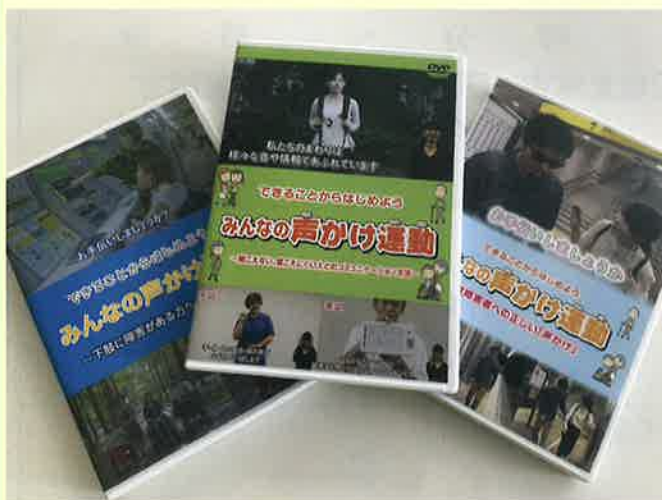


まちなかで困ることや  
声かけの方法を収録したDVDを  
障害のある方と一緒に作りました。

平成29年 「視覚障害のある方への声かけ」  
目の見えない方の電車のホームからの転落は、  
あなたの声かけで防ぐことができます。

平成30年 「下肢に障害のある方への声かけ」  
車いすは体の一部です。急にさわると危険です。  
まず「お手伝いしましょうか」と声かけしましょう。

令和元年 「聴覚障害のある方への声かけ」  
放送や呼びかけ、サイレン等が聞こえないことは、  
命に関わります。周りの人が状況を伝えることが、  
とても大切です。



- 声をかけたいけど、何て言えばいいの？
- 自分に出来ることはすすんで手伝いたい
- 今までは声を掛けられなかった



- どんな困りごとがあるかわかる
- 具体的な声かけ方法がわかる
- 学校や地域で一緒にやってみよう



## 日程・時間

裏面実施申込書に基づき、ご相談の上決定します。  
DVD視聴、講師のお話、体験などを含めて  
1時間30分程度を想定しております。

## 費用

実施にかかる費用は全て当協会が負担します。



※出前教室実施に関するご相談は下記宛にご連絡いただきますようお願いいたします。

# みんなの声かけ運動出前教室実施申込書

令和 年 月 日

公益財団法人 兵庫県身体障害者福祉協会 理事長様

法人名：  
所在地：  
代表者氏名：

出前教室を実施したいので、下記のとおり申し込みます。

## 記

実施希望の 日時 <u>※複数回の 実施が可能</u>	① 第1回目希望日時 障害種別： <input type="checkbox"/> 視覚障害・ <input type="checkbox"/> 肢体障害・ <input type="checkbox"/> 聴覚障害 令和 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分 ② 第2回目希望日時 障害種別： <input type="checkbox"/> 視覚障害・ <input type="checkbox"/> 肢体障害・ <input type="checkbox"/> 聴覚障害 令和 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分 ③ 第3回目希望日時 障害種別： <input type="checkbox"/> 視覚障害・ <input type="checkbox"/> 肢体障害・ <input type="checkbox"/> 聴覚障害 令和 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分
実施場所	会場名：  所在地：
会場使用料	① 必要 (                      円)      ② 不要 ※貸会場を利用する場合
参加対象者 と予定人数	参加対象者：  参加予定人数：              名
担当者氏名	氏 名：  所 属：  T E L (              )              -              F A X (              )              -

【問合せ先】公益財団法人 兵庫県身体障害者福祉協会

Tel : 078 - 242 - 4620 Fax : 078 - 242 - 4260

Mail : soumu@hyoshinkyu.jp