

提出日 2025 年 4 月 1 日

園名	太陽保育園	対象 ・ 人数	園児 20 名 (5 歳 たいよう組) 職員 2 名 保護者 10 名 ※縦割り保育などで、5歳児以外の園児も対象とする場合は、分かるようにご記入をお願いします。参加する全員の人数が分かるようにご記入ください。
担当者	狛江 花子		
連絡先	TEL 03-1111-2222 FAX 03-3333-4444		
目 的	聞こえない人がいるということを知り、手話というコミュニケーション方法があることを学ぶ。 簡単な手話を覚え、表現する。 ※取組の目的をご記入ください		
希望内容	楽しく手話に触れ、子どもたちが手話を身近に感じられるよう手話歌を教えてほしい。 自分の名前やあいさつなど、日常に取り入れられるような手話を教えてほしい。 手話を通して、聞こえない人とも会話ができることを知り、聞こえない人の生活を考えられるきっかけにしたい。 ※実施してほしい内容や子どもたちに伝えてほしい内容をご記入ください。		
希望日時	第1希望 ××××年 □月 ○日(月) 10:00 ~ 11:00 第2希望 ××××年 □月 △日(水) 10:00 ~ 11:00 第3希望 ××××年 □月 △日(水) 13:00 ~ 14:00 ※車イス体験は、 <u>月曜日または水曜日</u> のみになります		
場 所	太陽保育園 たいよう組		
必要物品	※車イス、プロジェクター、製作の材料など用意してほしい物品をご記入ください。		
謝礼等	謝礼や実費等の用意 ☐ 可 ☐ 不可 ※団体や地域の方にご協力いただく場合、謝礼や交通費・材料費などの実費をご用意いただけるかご記入ください。		
その他 留意点等			

<問合せ先>

狛江市市民活動支援センター(こまえくぼ1234)

TEL 03-5761-5556 / FAX 03-5761-5033

こまえくぼ1234HPで、各種プログラムの内容を記載した「体験学習カード」をご覧ください>>

