

**令和６年度「目に関する相談会」のご案内**

　　　　　　　目のことで心配のある方と、そのご家族の方を対象に相談に応じています。

　　　　　　　関係機関と連携をとりながら、日頃の悩みの解決を図ったり、育児や学習

・進路・生活・就職などについての情報交換を行ったりします。

　　視覚障がい者の支援グッズや教材・教具なども展示しています。

**１　日時及び会場**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 地区名 | 期　日 | 会 　場 |
| 申し込み締め切り |
| 東濃地区 | **6月　９日（日）** | **多治見市総合福祉センター**  多治見市太平町２丁目３９番地の１ 　　　　　℡０５７２（２５）１１３１ |
| ５月３１日（金） |
| 中濃地区 | **6月23日（日）** | **関市鮎ノ瀬ふれあいセンター**  関市小瀬１５３　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　℡０５７５（２３)９９８８ |
| ６月１４日（金） |
| 可茂地区 | **７月　７日（日）** | **坂祝中央公民館**  坂祝町黒岩１２６０－１ 　　　　　　　　　　 ℡０５７４（２６）７１５１ |
| ６月２８日（金） |
| 西濃地区 | **７月２１日（日）** | **大垣市青墓地区センター**  大垣市昼飯町２７０－５－１ 　　　　　　　　　　　　℡０５８４（９１）１０１３ |
| ７月　５日（金） |
| 飛騨地区 | **７月２5日（木）** | **高山市総合福祉センター**  高山市昭和町2丁目２２４ 　　　　　　　　℡０５７７（３５）０２９４ |
| ７月１２日（金） |
| 岐阜地区 | **８月２８日（水）** | **岐阜県立岐阜盲学校**  岐阜市北野町70番地1　　 　　　　 　　　　　℡０５８（２６２）１２７１ |
| ７月２６日（金） |

※主な内容　・個別相談、進路・就職相談（無料。事前申し込みが必要。）

　　　　　　　　・視覚障がい支援グッズ展示・紹介

※１０：００～１６：００の時間帯で個別に相談に応じます。

（時間は事前に電話でご連絡します。）

※相談員（予定）・岐阜大学名誉教授　 ・各地区の眼科医

・視能訓練士 　　　　　　・岐阜県メガネ組合　眼鏡士

・視覚障害者生活情報センターぎふ　 歩行・生活訓練士

・岐阜盲学校職員

２　申し込み方法

・別紙「参加申込書」をFAX､ E-mail、郵便で送付してください。

・「参加申込書」は所属の学校、園に送らせていただいております。所属のない方は、見え

方の相談支援センターのホームページからもダウンロードできます。

３　申し込み・問い合わせ先　見え方の相談支援センター（岐阜県立岐阜盲学校内）

〒５００－８８０７　　岐阜市北野町７０番地１

　　 担当：視覚障がい支援部

TEL：058-262-1271

FAX：058-262-2854

E-mail：c27360＠gifu-net.ed.jp

目に関する相談会　参加申込書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふ り が な  氏　名 |  | | 年  齢 |  |
| 保護者等  氏 名 |  | | | |
| 連 絡 先  (住所・  電話番号) | （〒　　　－　　　　）  TEL：（　　　　）　　　　－  ※時間調整のために、１週間ほど前になりましたら係から連絡を入れます。 | | | |
| 在 籍 園・  学 校 等 | （学年等　　　　　　　）  TEL：（　　　）　　　　－  e-mail：  相談内容を所属の担当者様に情報提供してよいですか。 よい ・ してほしくない | | | |
| 眼 疾 患・  視 力 等 | 眼疾患 | | | |
| 視力：裸眼視力（矯正視力）  右　　　　（　　　）  左　　　　（　　　） | 眼鏡：　有　・　無  ある方は眼鏡とその処方箋をお持ちください。 | | |
| かかりつけの眼科 | | | |
|  | 過去に相談会に参加されたことがある方は、分かる範囲で教えてください。  平成　・　令和　　　（　　　　）年　　　（　　　　　　　　　　　会場） | | | |
| 希望会場  (○をお付けください) | （　　）　多治見市　　多治見市総合福祉センター  （　　）　関市　　　　関市鮎ノ瀬ふれあいセンター  （　　）　坂祝町　　　坂祝中央公民館  （　　）　大垣市　　　青墓地区センター  （　　）　高山市　　　高山市総合福祉センター  （　　）　岐阜市　　　岐阜盲学校 | | | |  |
| 希望時間 | （　　）１０時～　　　（　　）１１時～　　（　　）1３時～  （　　）１４時～  第３希望まで数字をお書きください。 | | | |
| 相談内容 | ※具体的にご記入ください。 | | | |

◇この申込用紙を申込期限までに**郵送または、FAXか、メールでお送りください。**

　申込先：見え方の相談支援センター（岐阜県立岐阜盲学校）

FAX 058-262-2854

E-mail c27360＠gifu-net.ed.jp

※ ご記入いただいた個人情報については、当校で適切な管理に努めます。

※ 相談や支援の状況に応じて、関係機関で情報を共有する場合があります。