

令和5年度 佐賀県立盲学校 学校公開 申込用紙

| | | | |
|------|------|-------|---|
| ご所属先 | | | |
| ご氏名 | | ご参加人数 | 名 |
| ご連絡先 | 電話番号 | | |

※資料の準備の都合がございますので、10月20日（金）までに、申込先までファックス等でお申
込ください。なお、当日の参加も可能です。

※この個人情報は目的以外の使用はいたしません。

| | | |
|-----------|-----------------|--------------------|
| 申込先 | 佐賀県立盲学校 教務部 | 池田隆博 |
| 〒840-0851 | 佐賀市天祐一丁目 5-29 | |
| | 電話 0952-23-4672 | ファックス 0952-25-7044 |

子どもの見え方などについて何か知りたいことやお困りのことがありましたら、ぜひ
お書きください。

（この覧にご記入の場合は、個人情報保護のため郵送にてお願いします。）

例えばこんなことが気になる…

- 教科書やプリントを見るとき、顔を極端に近づける。または、顔を傾ける。
- テレビや掲示物等に近づいて見たがる。遠くから見せると集中できない。
- 歩いている人やものにぶつかったり、つまずいたりしやすい。
- 階段や段差などで動きが慎重になる。
- 外に出るとまぶしがる。外での活動が苦手である。
- 物を探すのに時間がかかったり、見失ったりする。
- ボールを追いかけたりパスを受け取ったりすることが苦手である。
- 文字の読み書きが不正確になりやすい。 など

