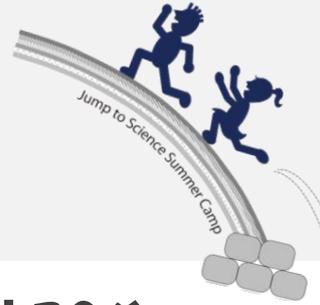


科学ヘジジャンプ!



平成28年

in 北海道2016

10月1日(土)

10時~15時30分

【主催】科学ヘジジャンプ・イン・北海道実行委員会

【後援】全国盲学校長会 北海道盲学校長会

新しい体験型学習イベント

- 触って考える生物の生き方
- 五感を使う科学実験
- おもしろい! 算数数学学習 など

保護者用プログラムもあります

見えなくても

工夫次第で科学が学べます!

科学の楽しさを知り、

科学の夢にチャレンジしてほしい!

対象：視覚障害のある小学校4年生以上の小中高生で、科学に興味を持ち、当日のイベントに参加可能な児童生徒

会場：北海道札幌視覚支援学校（北海道札幌市中央区南14条西12丁目1番1号）

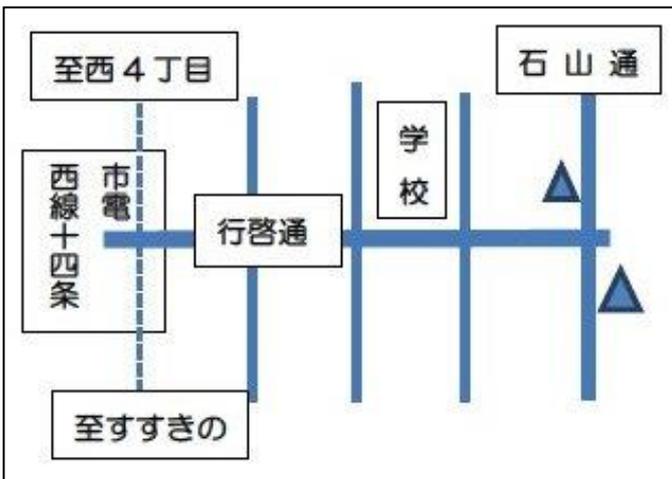
定員：30名

申込方法：裏面申込書に記載の上、**8月25日までに**郵送またはFAX（011-561-2423）、メール（sapporoshikaku-z0@hokkaido-c.ed.jp）にてお申し込みください。

申込先：〒064-8629 札幌市中央区南14条西12丁目1番1号

北海道札幌視覚支援学校 科学ヘジジャンプ・イン・北海道事務局

※ お申込者多数の場合は、学年構成等を勘案し、実行委員会で参加者を決定させていただきます。



- ☆ 当日は、原則、保護者同伴でお願いします。
- ☆ 参加費は無料です。会場までの旅費の一部を補助させていただきます（後日調整）。
- ☆ 昼食は各自でご持参ください。
- ☆ 当日は、記録のためのビデオ、写真を撮影させていただきます。また、報道の取材が入ることも予想されますので、ご都合の悪い場合は事前にお申し出ください。

【お問い合わせ先】

北海道札幌視覚支援学校

E-Mail sapporoshikaku-z0@hokkaido-c.ed.jp

TEL 011-561-7107

National Institution For Youth Education
独立行政法人 国立青少年教育振興機構
「子どもゆめ基金助成活動」

体験の風をおこそう

科学ヘジャンプ・イン・北海道 2016 参加申込書

お申込み日 平成28年 月 日

参加者(ご本人)情報

フリガナ			性別	男 ・ 女
お名前				
学校名			学年	
ご住所	〒			
電話番号		FAX		
携帯番号		E-Mail		
障害の状況 (差し支えない範囲で具体的にお書きください。)			使用する資料	
			点 字 拡 大 (18 ポイント) 拡 大 (その他: ポイント)	

参加者(付き添いの方)情報

フリガナ			性別	男 ・ 女
お名前				
ご本人との 関係	(教員の方は担当教科もお書きください。)			
ご住所	〒			
電話番号		携帯番号		
開講してほしいワー クショップの内容				
その他連絡事項				

※ ご兄弟で見学希望の方は、名前、学校名、学年を「その他連絡事項」の欄にご記入ください。

※ 付き添いの方で、お手伝いの必要な方はその旨をご記入ください。

撮影について

イベント当日は、記録のための写真やビデオの撮影、録音をします。撮影します写真、動画は、教材や指導法の開発・普及活動、報告書の作成、各種研究会・学会での発表、広報活動等で使用させていただきます。また、報道機関による取材も予想されますので、ご都合が悪い方は、あらかじめ事務局にお申し出ください。

科学ヘジャンプ・イン・北海道での撮影を、
(いずれかに○を付けて下さい。)

許可します ・ 許可しません

ご記入いただいた個人情報につきましては、個人情報保護に関する基本方針に基づき、本事業の目的以外には使用致しません。参加決定者には後日、詳細をお送りします。