



短期視覚障がい リハビリテーションのご案内

見えない・見えにくい中で少しでもスムーズに日常生活を送るための訓練です。

期間中はスマイルワン仙台に宿泊します。

第57回 平成30年3月5日（月）から3月9日（金）（4泊5日）

対象

- 視覚に障がいがあり（手帳の有無は問わない）下記プログラムを希望される方
- 東北6県および新潟県にお住まいの方
- 今まで短期視覚障がいリハビリテーションに参加したことがない方を優先します

定員 若干名 ※先着順ではありません。

費用 9,000円

プログラム内容（ご希望する内容を行ないます）

- 白杖を使った歩行訓練（白杖の選び方・使い方、住宅街等の歩行、電車やバスの利用）
- 日常生活動作訓練（調理や掃除・洗濯などの動作、工夫のしかた）
- パソコン訓練（文字入力、文書作成、インターネット、メールなど）
- 点字訓練（点字の読み方の基礎、書き方の基礎）
- ロービジョン訓練（保有視覚の確認やその活用方法）
- 盲導犬歩行体験



申し込み方法

受付期間 平成30年2月23日（金）まで

受付期間中に、スマイルワン仙台まで申し込み用紙を郵送またはFAXでお送りください。申し込み用紙をお持ちでない方はお送りいたしますのでお電話ください。

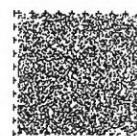
問い合わせ・申し込み宛先

公益財団法人 日本盲導犬協会 スマイルワン仙台

〒982-0263 仙台市青葉区茂庭字松倉12-2

TEL: 022-226-3910 FAX: 022-226-3990

（担当 ユーザーサポート部）



第57回 短期視覚障がいリハビリテーション申し込み用紙

ふりがな			電話
氏 名			(携帯電話)
ふりがな			
郵便番号	〒		
住 所			
生年月日	年	月	日生 歳 性別 ☐ 男 ☐ 女
身体障害者手帳の有無	☐ 有 ☐ 無	眼の病名	
手帳取得年月	年	月	視 力 右) 左)
等級	種	級	計測時期 年 月頃
・ご自身の見え方 (視野等) ・最近の変化			
糖尿病	☐ 有 ☐ 無	他の既往歴	☐ 有 ☐ 無
インシュリン	☐ 有 ☐ 無	具体的に	
食事制限	☐ 有 ☐ 無		
運動制限	☐ 有 ☐ 無	同居家族の有無	☐ 有 ☐ 無
そのほか、現在の健康状態で気になる点があればお書きください			
視覚障がいリハビリテーションを受けたことはありますか		☐ 有 ☐ 無	
☐ 歩行訓練 ☐ パソコン訓練 ☐ 点字訓練 ☐ 日常訓練 ☐ ほか ()			
希望するプログラム 【希望するものにチェックをしてください】			
☐ 白杖歩行訓練 (白杖の選び方・使い方、住宅街などの歩行、電車やバスの利用など) ☐ 日常生活動作訓練 (調理や掃除・洗濯の動作のコツ、工夫のしかたなど) ☐ パソコン訓練 (文字入力、文書作成、インターネット、メールなど) ☐ 点字訓練 (点字の読み書きの基礎) ☐ ロービジョン訓練 (保有視覚の確認やその活用方法)			
希望された理由などをご記入ください (困っていることなどを教えてください)			
短期視覚障がいリハビリテーションをどこから知りましたか？ ☐ 協会からの直接の案内 ☐ 病院から ☐ 支援団体などから ☐ 友人から ☐ ほか ⇒ ()			
ご記入日	年	月	日
 公益財団法人 日本盲導犬協会		日本盲導犬協会 スマイルワン仙台 ユーザーサポート部 〒982-0263 宮城県仙台市青葉区茂庭字松倉 12-2 Tel022-226-3910 Fax022-226-3990	