地域共生社会づくりワークショップ事業　参加申込書

お申込先：北海道教育大学函館校地域協働推進センター（E-Mail: hak-chiikicenter@j.hokkyodai.ac.jp）

※参観を希望する学校の先生方は、ご所属・お名前・ご連絡先・ご参加人数を上記のメールでお知らせください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  氏　名 | |  | 年　齢 | |  |
| 学　校 | |  | 学　年 | |  |
| 電　話 | |  | E-Mail | |  |
| **参加者意識調査（以下の太枠内をすべて記入して、お申込みください）** | | | | | |
| １．参加の動機 | | | | | |
|  | | | | | |
| ２．身体障がい者と聞いてイメージすること | | | | | |
| 参  加  前 |  | | 参  加  後 |  | |
| ３．地域共生社会づくりについてイメージすること | | | | | |
| 参  加  前 |  | | 参  加  後 |  | |
| ４．健常者と障がい者が共生できる社会づくりのために自分たちにできること | | | | | |
| 参  加  前 |  | | 参  加  後 |  | |
| ５．その他 | | | | | |
| 参  加  前 | ※期待すること、学びたいことなどをお書きください。 | | 参  加  後 | ※感想や気づき・学びなどをお書きください。 | |

北海道教育大学函館校地域協働推進センター