

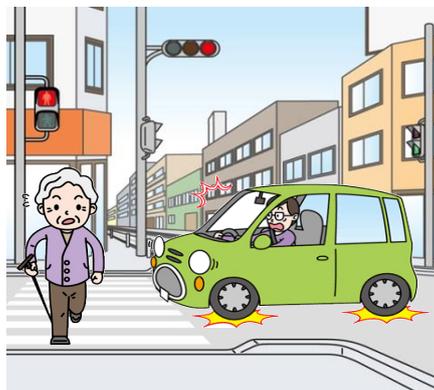
障がいのある方対象

# 交通安全教室

参加費  
無料

あ！ 危ない！！

ヒヤッとしたことはありませんか



平成30年までの5年間で、車対歩行者の死亡事故は6,000件以上。うち70%以上が道路横断中であつたと令和元年10月に報道されました。

道路の安全な横断方法を身につけるために、交差点での環境を疑似体験できる「歩行環境シミュレータ」を使って、あなたの身体運動・動作・横断に必要な歩行や判断の能力を測り、今後の交通安全に役立ててみませんか。

\* 日 時 令和2年3月8日(日) 13時30分～15時30分

\* 場 所 岐阜市民福祉活動センター 2階 大会議室

\* 対 象 岐阜市在住の障がいのある方20名(先着順)

(「歩行環境シミュレータ」での体験につきましては、歩行可能な方が対象となります。車椅子や椅子に座っての体験はできません。講話については視聴していただくことが可能です。)

\* 申込方法 令和2年2月10日(月)から2月28日(金)までに、

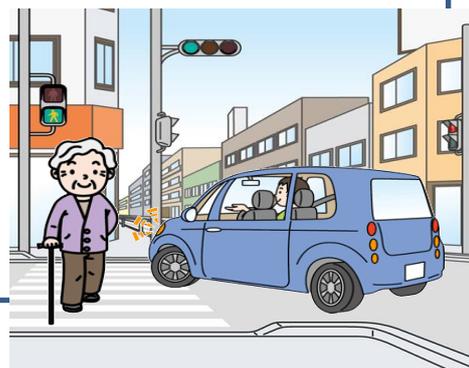
岐阜市障害者生活支援センターまで。

電話(058-254-9204)または

FAX(058-254-9205)にて申込。

FAX利用の場合はこのチラシ裏の申込

用紙をご利用ください。



駐車場は建物東にあります。本郷ハイツの駐車場には絶対に止めないでください。

お問い合わせ・申込先  
岐阜市障害者生活支援センター

(祝日・年末年始を除く月～金)

8時45分から17時30分)

〒500-8309 岐阜市都通2-2

岐阜市民福祉活動センター 1階

電話 058-254-9204

FAX 058-254-9205

# 「障がいのある方対象 交通安全教室」 参加申込書

令和2年3月8日(日)の「障がいのある方対象 交通安全教室」に参加を希望される、岐阜市在住の障害者手帳をお持ちの方は、「岐阜市障害者生活支援センター」まで、電話またはFAXで、2月10日(月)から2月28日(金)の間にお申し込みください。お申し込みの際には下記事項について確認させていただきます。

なお、定員に達し次第締め切らせていただき、参加不可能な場合のみその旨をご連絡させていただきますので、**必ず電話番号(FAXのあるご家庭はFAX番号)のご記入をお願いします。**

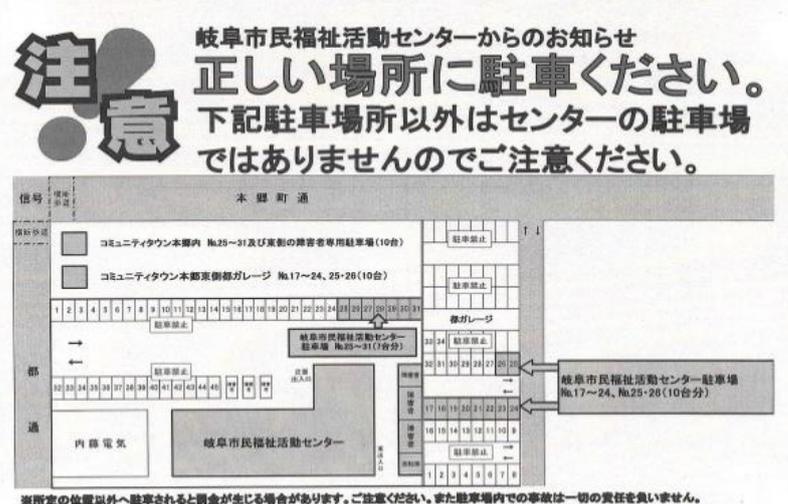
また、ご記入いただいた個人情報につきましては、「障がいのある方対象 交通安全教室」の開催にかかわること以外に使用することはありません。

※ 会場までの往復途上の事故等につきましては、センターで責任を負いかねますので、安全に気をつけてご来場、ご帰宅いただきますようお願いいたします。

FAX 058-254-9205 岐阜市障害者生活支援センター 宛て

|                 |  |          |  |
|-----------------|--|----------|--|
| 参加者氏名           | <ふりがな>   | 年齢       | 歳  |
| お持ちの障がい者手帳      | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳<br><input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳                                     | 等級       | 級  |
| 住所              | 〒                      ー<br>岐阜市  |          |  |
| 参加者連絡先          | 携帯                      ー                      ー<br>自宅                      ー                      ー                                       | FAX      | ー                      ー                                       |
| ご家族・支援者同伴の有無    | ご家族の同伴 <input type="checkbox"/> あり    ・ <input type="checkbox"/> なし<br>支援者の同伴 <input type="checkbox"/> あり    ・ <input type="checkbox"/> なし | 配慮等<br>※ | <input type="checkbox"/> 必要    ・ <input type="checkbox"/> 必要なし |
| 同伴するご家族・支援者について | <氏名>   | <連絡先>    |  |

※配慮等につきましては、電話での申込み時にお伝えください。FAXでのお申し込みの方で配慮が「必要」にチェックを入れた方は必ず連絡先をご記入ください、後日連絡いたします。



<お問い合わせ・申込先>

岐阜市障害者生活支援センター

〒500-8309

岐阜市都通2-2 岐阜市民福祉活動センター 1階

\* 駐車場は建物東にあります。

(指定場所への駐車をお願いします。)

電話 058-254-9204

FAX 058-254-9205 担当:高木