

聴覚障がい児在籍校学校長様  
聴覚障がい児在籍校教職員様

大阪聴覚障がい児教育研究会（大聴研：旧 府難研）  
（<http://www.normanet.ne.jp/~funanken/>）  
会長 鷺尾 千恵（吹田市立吹田第二小学校 校長）

## 平成28年度 大聴研総会・講演のご案内

若葉の緑もすがすがしいころとなりました。先生方におかれましては益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。  
平素より大阪聴覚障がい児教育研究会（略称 大聴研）の活動に対し、ご支援・ご協力をいただきまして厚くお礼申し上げます。

さて、平成28年度大聴研総会・講演会を下記の要領で開きたいと存じます。

つきましては、公務なにかとお忙しいこととは存じますが、万障お繰り合わせの上でご出席くださいますようお願い申し上げます。

記

1. 日時 平成28年6月8日（水） 午後3時～午後5時

2. 会場 大阪市立北中道小学校

\*JR 環状線森ノ宮駅北出口から徒歩約10分、地下鉄森ノ宮駅6番出口から徒歩約10分

（JR または地下鉄森ノ宮駅から阪神高速に沿って東へ行き中道2の交差点を南へ曲がってください）



3. 日程

15:00 受付開始：2階 難聴学級

教材や参考資料等の紹介や難聴学級での指導や支援など、ご質問があればお答えします。

\*希望される先生方のみ

15:30 総会 平成27年度 活動報告・会計報告、会計監査報告

平成28年度 事務局校・役員承認

平成28年度 活動計画案・会計予算案審議

15:45 記念講演：2階 多目的室

「聴覚障がい教育に関わって ～自らの経験から感じたこと～」

講師 高濱 哲郎 先生（大阪府立だいせん高等聴覚支援学校）

17:00 閉会

4. 教材や参考資料の紹介について

北中道小学校の難聴学級で使用している教材やきこえにくい子が書いた文章、参考図書（きこえにくいことや補聴器について解説したもの、きこえにくい人の手記、手話に関するものなど）を紹介します。

難聴学級での指導や支援についてご質問があればお聞きください。

\*個人情報保護の観点から室内での写真撮影は、おこなわないでください。

## 5. 記念講演について

「聴覚障がい教育に関わって ～自らの経験から感じたこと～」

講師：高濱 哲郎 先生（大阪府立だいせん高等聴覚支援学校）

講師の高濱先生ご自身のきこえにくいことに関する体験や受けてこられた教育についてのお話を伺い、現在聴覚支援学校で、きこえにくい子どもたちに指導をする際に大切にしていることについても解説していただく予定です。

## 6. 大阪聴覚障がい児教育研究会（略称 大聴研）について

本会は、難聴学級（難聴支援学級）、通級指導教室、聴覚支援学校および聴覚障がい児を担当する教職員や会の趣旨に賛同する教職員を会員として、日々の教育実践をより深め、具体的な指導内容を研究し交流し合うために設立されました。

## 7. 会費の納入について

会員校が会費として1年あたり2000円支払っていただければ、1校から何人でも参加していただくことが可能です（個人会員は1000円）。会員は、夏休み中におこなう、共同研究会（手話講座等）や2学期におこなう予定の研修会にも無料で参加していただけます。非会員は参加費として、その都度500円を支払ってください。

## 8. 参加人数の把握について

今回の総会、講演会等で資料の準備が必要なため、参加人数を予め把握しておきたいと思います。参加を希望される先生方は、5月31日（火）までに、申込み用紙に記入のうえ大聴研事務局までFAXでお知らせください。

## 9. 参加対象：教職員のみ

10. 問い合わせ・申し込み先 大聴研事務局 吹田市立吹田第二小学校 難聴学級 担当：栗原、白井  
〒564-0041 吹田市泉町3-15-18 Tel: 06-6386-0841 Fax: 06-6386-1629

----- キリトリ線 -----

【参加申込書を切り取り、FAXで送ってください。】

大聴研総会・講演会 参加申込書	
参加の有無	内 容
( )	教材、参考資料の紹介 【知りたいことや調べたい内容、ご質問などあれば記入してください】
( )	記念講演 「聴覚障がい教育に関わって ～自らの経験から感じたこと～」
氏 名	<○をつけてください 手話通訳： 必要 ・ 必要なし >
所 属	
担当 該当する ものに○	( ) 難聴学級 ( ) 難聴学級以外の特別支援学級 ( ) 通常の学級：聴覚障がい児を：( 担任している・担任していない ) ( ) 聴覚支援学校 ( ) 聴覚支援学校以外の特別支援学校 ( ) その他：< >
会費の納入の 仕方	( ) 会員校 : 1校 2000円 ( ) 個人会員 : 1人 1000円 *いずれかに○をつけ、当日受付でお支払いください ( ) 参加費 : 500円
住所・連絡先 Tel/Fax	〒 Tel : Fax :