

令和6年度 沖縄ふれ eye デー 申し込み表

※受付は、電話で行います。以下の項目についてお聞きします。

沖縄盲学校 電話：098-889-5375

(※教育相談・視機能相談 メ切 6/14(金) 担当：立津)

(※専攻科オープンスクール メ切 6/28(金) 担当：屋良)

相談者氏名	氏 名： 男 ・ 女
所属 学年	(学校 年)
相談依頼者氏名	
相談者との 続柄	本人 ・ 支援者 ・ 教諭 ・ 医療関係者 保護者(乳幼児・小中・高校・大学) ・ その他
教育相談	☐ 教育相談を希望する。 時間：①10:00～ ②11:00～ ③13:00～ 第1希望 時間①10:00～ ②11:00～ ③13:00～ 第2希望 時間①10:00～ ②11:00～ ③13:00～ 第3希望 時間①10:00～ ②11:00～ ③13:00～
視機能相談	☐ 視能訓練士による視機能相談を希望する。 時間 ①9:30～ ②10:20～ ③11:10～ ④12:00～
専攻科 オープンスクール	☐ 専攻科オープンスクールへの参加を希望する。 ※詳細については、6月中旬以降にHPにてお知らせします。
相談したいこと	
見え方	①眼疾患名： ②視力(矯正)：右 () 左 () ③どのような見え方ですか？ ④特定の場面などに、見え方に変化がありますか？(はい ・ いいえ) ※どんな場面や状況ですか。 ⑤眩しさ(有 ・ 無) ⑥眼鏡 (有 ・ 無) ⑦かかりつけ医(有 ・ 無)
ご連絡先	TEL — —
備 考	