

令和7年度 沖盲ふれ 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 6/13(金) 担当:立津)

(*専攻科オープンスクール メ切 6/27(金) 担当:屋良)

相談者氏名 所属 学年	氏 名: 男 ・ 女 (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	