

令和4年度 親子体験事業のお知らせ

社会福祉法人新緑福祉会では、今年度も事業所の取り組みを親子で体験することで、日中活動の場を考える機会にさせていただきたく、下記のとおり親子体験事業を実施いたします。

引き続き、新型コロナウイルス感染拡大による不安な日々とは存じますが、是非ご参加ください。

たくさんの皆様のご参加をお待ちしております。

記

1. 目的 事業所の取り組みを親子で体験し、日中活動の場を考える機会とする。
2. 主催 社会福祉法人 新緑福祉会
3. 協力 一般社団法人神戸市手をつなぐ育成会
4. 対象者 在宅者等、特別支援学校高等部の在籍者（育成会会員・非会員不問）
5. 実施場所 法人内5通所事業所
・玉津むつみの家（神戸市西区） ・新緑の家（神戸市西区）
・ワークホーム緑友（神戸市北区） ・グリーンホーム平成（神戸市北区）
・ワークセンターいわや（神戸市灘区）
6. 期間（時間：9：15～15：15）
（1）在宅者は、8月1日～8月26日以外の年間を通じて実施します。
（希望する事業所ごとに一日1組限定で調整）
（2）特別支援学校高等部の在籍者は、8月1日から8月26日の18日間
（各受け入れ事業所により決定した日）
7. 定員 親または保護者に準ずる方と子女との二人一組（延80組）
内訳：在宅者（延9組） 特別支援学校高等部等（延71組）
複数日の希望も可能。希望者が多数の場合は、日程等を調整します。
8. 回数 2回までとする。
育成会会員の子女の場合は、4回までとします。
9. 体験費 無料（給食提供費、傷害保険料は法人負担）
10. 申込方法 新緑福祉会本部事務局にご連絡ください。
電話 913-1277 FAX 913-1137
〒651-2121 神戸市西区玉津町水谷400-7

以上

実施にあたり、「神戸市手をつなぐ育成会」より、運営費の助成をいただいています。

令和4年度 親子体験事業参加申込書（在宅者用）

神戸市手をつなぐ育成会・会員・会員外（どちらかに お付け下さい）

子 女 名			
(ふりがな)	性別	生年月日	学校名・学年・(事業所名)
		平成 年 月 日	学校 年生
保護者名（当日同伴される方）			
(ふりがな)	性別	生年月日	続柄
		昭和 年 月 日	

住 所 〒()

神戸市 区

Tel (-)

Fax (-) 携帯番号 (- -)

留意点

- * 頂いた個人情報は本事業の連絡用及び新緑福祉会からのご案内に使わせて頂きます。
- * 生年月日は傷害保険加入に必要です。

希望の事業所

下記の事業所番号をご記入ください。()

ワークホーム緑友 グリーンホーム平成 新緑の家
玉津むつみの家 ワークセンターいわや

希望者が一事業所に多数の場合は、事業所、日程等を調整させていただきます事をご了承ください。その際は事前にご相談させていただきます。
自宅又は携帯電話にご連絡をさせていただきますのでよろしく願いいたします。

申込みはこの参加申込書にご記入の上、郵送またはファックスでお申込み下さい。

- ❀ 郵送の場合 住所：〒651-2121 神戸市西区玉津町水谷400-7
(社福)新緑福祉会法人事務局 親子体験係
- ❀ ファックスの場合 078-913-1137