

# えびす青年教室

## がっきゅうせいぼしゅう 学級生募集

えびす青年教室は知的障がいのある人たちを対象とした教室です。  
活動に参加することにより、友達の輪を広げ、生活に必要なことを  
学び、人間的成長をめざしています。  
新しい出会いや体験の中から、自分自身の可能性を見つけましょう。

☆活動日・時間は・・・

原則として毎月第4日曜日（4月・10月・12月は第3日曜日、8月は休み）

時間は「11：30～15：15」です

※プログラムと時間は変更となる可能性があります。

詳細は毎月お渡しする「えびす通信」をご確認ください。

☆定員 50名（定員を超えた場合は原則抽選）

キリトリ線

フリガナ 氏名	男 女	血液型	写真  スナップ写真で かまいません。
生年月日	年 月 日	年齢	
住所・電話	〒 自宅Tel ( ) 本人携帯電話		
愛の手帳	度	身障手帳	級
勤務先 または 学校	名 称		
	仕事内容		
	電 話		
社会教育館 までの経路	自 宅 →恵比寿社会 教育館		
緊急連絡先	① Tel ( )	氏名	
	② Tel ( )	氏名	
フリガナ 保護者氏名	続柄 ( )		
住所	〒		
電話	TEL ( )		

記入にあたって

- ・「申し込み書」「健康カード（裏面）」は必ず保護者が記入してください
- ・継続参加の方もすべての欄をご記入ください
- ・在級中に記載内容に変更があった場合は、恵比寿社会教育館にご連絡下さい

# 健康カード

## れいわ ねんど かつどうよていび ★令和8年度 活動予定日

ふりがな 氏名	
現在の生活状況	1、家族と同居 2、一人暮らし 3、寮生活 4、その他
えびす青年教室以外で参加している団体がありますか？	1、ある→（参加している団体名を記入してください。） 2、ない
休日の過ごし方や趣味などを教えてください。	
発作について	1、よくある 2、時々ある 3、過去にあった 4、全くない ※1～3の場合 どのような症状ですか？  どのように処置しますか？
かかりつけの病院がありますか？	1、ある→ 病院名（ ） 担当医（ ） Tel番号（ ） 2、ない
アレルギーについて	1、ある→（①食品 ②薬 ） 症状を具体的に記入してください。 2、ない
服用している薬	1、ある→薬品名と用法容量を具体的に記入してください。 2、ない
自傷、他害について	1、ある 2、時々ある 3、ない 具体的な方法、注意することについて
その他、留意してほしいこと ⇒お迎えがある場合、記載してください	

4月19日	10月18日
5月24日	11月22日
6月28日	12月20日
7月26日	1月24日
	2月28日
9月27日	3月28日

★活動予定日は変更になる場合があります。

★参加対象 原則として下記の要件を満たす人

- ・渋谷区在住、在勤、在学
- ・愛の手帳をもっている
- ・特別支援学級、特別支援学校などを卒業している
- ・会場まで通級ができる

★費用 教材費、食材費一部負担等があります。

★申し込み方法

- 申し込み書（裏面健康カード）に漏れのないよう記入し、恵比寿社会教育館に提出してください。  
※更新の方は郵送でも構いません。  
（締め切りは令和8年4月10日（金曜日）まで）
- 初めて申し込みをされる方は面接をさせていただきます。

問い合わせ先

渋谷区立恵比寿社会教育館

〒150-0013

渋谷区恵比寿2-27-18

電話 03-3443-5777

fax 03-3443-5778