

平成31年4月1日

関係各位

都立ろう学校「ろう教育資料室」
運営委員会委員長 朝日 滋也
(東京都立大塚ろう学校長)

平成31年度 都立ろう学校「ろう教育資料室」の御案内

陽春の候、ますます御清祥のこととお喜び申し上げます。

都立ろう学校「ろう教育資料室」は、聴覚障害者教育福祉協会の御協力の下、ろう教育や聴覚障害教育に関する資料を整備し、関係者が閲覧しその専門性を高めることを目的として都立大塚ろう学校内に設置しております。多くの方々が本資料室に足を運んでいただき、ろう教育、聴覚障害教育の成果の蓄積に触れられ、活用していただくことを願っております。

つきましては、平成31年度の利用方法等については下記のとおりとさせていただきますので、貴所属の皆様には本資料室の活用について御周知いただくとともに、本資料室の運営につきまして、今後ともに、御支援・御協力くださいますようお願い申し上げます。

記

- 1 設置場所 東京都立大塚ろう学校3階
東京都豊島区巢鴨4-20-8 (裏面参照)
- 2 開室日 以下の10回です。開室時間は、10:00~14:00の予定です。

- 【第1回】 5月11日(土)
- 【第2回】 6月 8日(土)
- 【第3回】 7月 6日(土)
- 【第4回】 9月14日(土)
- 【第5回】 10月 5日(土)
- 【第6回】 11月23日(土)
- 【第7回】 12月21日(土)
- 【第8回】 1月11日(土)
- 【第9回】 2月 8日(土)
- 【第10回】 2月29日(土)

(開室案内は、聴覚障害者教育福祉協会のホームページで御覧になれます。)

- 3 所蔵内容 (1) 聴覚障害教育関係書籍・資料 約2,000冊
配架分類；研究紀要、雑誌、聾教育史、手記、聴覚活用、
発音・発語、重複、幼児教育、日本語、手話、社会自立
- (2) 閉校した都立ろう学校の教育活動記録物品
【一般公開はしていません。】

- 4 公開対象
- ・ろう学校、聴覚障害特別支援学校・学級関係者（現職教員、退職教員）
 - ・研究者（大学等関係機関所属研究者、大学から紹介のあった学生）
 - ・その他、ろう学校長等から紹介のあった者
- 5 利用方法
- ・利用1週間前までに、「利用申込書（別紙）」に必要事項を記入し、福祉協会にファクスにて送付し、折り返し、「利用許可書」をファクシミリにて受け取ってください。
（「利用申込書」の様式は、聴覚障害者教育福祉協会ホームページからダウンロードできます。）
 - ・当日は、返信された利用許可書を提示して入校、入室してください。
 - ・入校に当たっては、身分証明証またはそれに代わるものの提示を求められることがあります。
 - ・車での来校は、御遠慮ください。
- 6 閲覧・貸出
- ・「閲覧に関する規定」に従って、資料を閲覧することができます。
 - ・展示物や映像等のコピーや写真撮影はできません。
 - ・聴覚障害教育関係書籍・資料については、一部貴重資料を除き、研修・研究目的に別途貸出規定に従って、貸し出しすることとします。
 - ・貸出は基本的に1か月以内とし、個人に対してではなく所属する学校等の所属長に対して行いますので、所属長の責任において管理・返却をしてください。
 - ・遠隔地の場合は、送料借用者負担にて貸し出すことも可能とします。
 - ・万一破損・紛失があった場合は、相応の負担を申し受ける場合もあります。
- 7 管理・運営
- 都立ろう学校「ろう教育資料室」は、「都立ろう学校ろう教育資料室運営委員会」が、別に定める規定に従い、聴覚障害者教育福祉協会の協力を得ながら運営に当たります。施設及び所蔵物の管理は、都立大塚ろう学校が行います。



【交通案内】

都立大塚ろう学校

- J R 山手線 巣鴨駅より 徒歩 10 分
- 都営三田線 巣鴨駅より 徒歩 10 分
- J R 山手線 大塚駅より 徒歩 10 分
- 都電荒川線 庚申塚駅より 徒歩 10 分

(連絡先) 聴覚障害者教育福祉協会

電話 03-6907-2537
ファクシミリ 03-6907-2915

【別紙】 * この様式は、聴覚障害者教育福祉協会ホームページからダウンロードすることができます。

都立ろう学校「ろう教育資料室」利用申込書

- ・ 以下、必要事項を記入し、利用1週間前までにファクシミリにて申し込んでください。
- ・ 利用許可の結果通知をファクシミリにてお送りします。来室当日、必ず「利用許可通知」を持参してください。

1 利用希望日時 月 日 () : ~ :

2 利用目的

- () 自分のろう教育専門性向上の研修
- () ろう教育に関する研究のための資料収集
- () その他 (下に具体的に記入してください)

--

3 利用希望者名 (複数の場合は全員)

利用者氏名	所 属

4 連絡先

(住所)

(氏名)

(電話)

(ファクシミリ)

5 その他 (相談したいこと等あれば)

ファクシミリ送付先 **03-6907-2915**
(聴覚障害者教育福祉協会)