

島根県発達障がい相談支援スキルアップ研修

【目的】 発達障がいの理解を深めることにより、効果的な支援を行うために必要な相談支援の専門的スキルの習得・向上を目的とする。

【対象】 相談支援事業所の相談支援専門員 等

【日時/会場】 平成26年9月9日（火）～12日（金） 朱鷺会館(出雲市西新町2丁目2456-4)

【講師】 広島県発達障害者支援センター センター長 西村 浩二 氏
広島県発達障害市町サポートコーチ事業 サポートコーチ 水野 敦之 氏
広島県発達障害者支援センタースタッフ、島根県発達障害者支援センタースタッフ

【日程】

	期 日	時 間	内 容
基礎編	9月9日（火）	9:30～16:30	発達障がいの特性と支援 発達障がい児（者）支援の実際 など
実践編	9月10日（水）	9:30～16:30	インテーク面接の工夫と実際 支援ネットワークの構築及び啓発 など
	9月11日（木）	9:30～16:30	個別支援計画について 行動・自立を支援する など
	9月12日（金）	9:30～16:30	自己認知支援の実際 発達障がいの相談の実際 など

【定員】 基礎編・実践編ともに30名 【参加費】 無料

【申込方法】 参加申込書に必要事項をご記入の上、FAXまたは郵送にてお申し込み下さい。

【申込締切】 平成26年8月29日（金）17:30（定員になり次第締め切りとさせていただきます。）

【その他】
・昼食は各自でご用意下さい。会場内での飲食は可能です。
・ご都合によるキャンセルの場合はお早めにご連絡ください。
・基礎編と実践編の両研修修了者の方には、島根県より「研修修了証」を発行します。
(相談支援従事者初任者研修の受講が修了している方が対象となります)

【会場地図】



【お問い合わせ先】

島根県東部発達障害者支援センター
ウィッシュ

〒699-0822

島根県出雲市神西沖町2534-2 さざなみ学園内

TEL 050-3387-8699 FAX (0853)43-2256

E-mail wish@sazanami-g.jp

(担当)永見・門脇

島根県発達障がい相談支援スキルアップ研修参加申込書

FAX 番号 0853-43-2256

※送信状は不要です。ホームページからも参加申込書を出すことができます。
 ≪基礎編≫もしくは≪実践編≫のみの受講も可能です。

研修番号	日 程
①	≪基礎編≫ 平成26年 9月 9日 (火)
②	≪実践編≫ 平成26年 9月10日 (水) ~ 平成26年 9月12日 (金)

[申込日] 月 日

所 属	名 称			
	住 所			
	T E L 番 号			
	F A X 番 号			
	E - m a i l			
参 加	氏 名	受講講座	相談支援従事者初任者研修受講	携帯電話番号
	フリガナ	<input type="checkbox"/> ①基礎編 <input type="checkbox"/> ②実践編	<input type="checkbox"/> 平成()年度受講修了 <input type="checkbox"/> 平成26年度受講修了(見込) <input type="checkbox"/> 受講していない	
	フリガナ	<input type="checkbox"/> ①基礎編 <input type="checkbox"/> ②実践編	<input type="checkbox"/> 平成()年度受講修了 <input type="checkbox"/> 平成26年度受講修了(見込) <input type="checkbox"/> 受講していない	
	フリガナ	<input type="checkbox"/> ①基礎編 <input type="checkbox"/> ②実践編	<input type="checkbox"/> 平成()年度受講修了 <input type="checkbox"/> 平成26年度受講修了(見込) <input type="checkbox"/> 受講していない	
	フリガナ サザナミ ノゾミ (例)佐々波 望	<input checked="" type="checkbox"/> ①基礎編 <input checked="" type="checkbox"/> ②実践編	<input checked="" type="checkbox"/> 平成(25)年度受講修了 <input type="checkbox"/> 平成26年度受講修了(見込) <input type="checkbox"/> 受講していない	080- □□□□-□□□□

- * 受講証を発行いたします。お申し込み後連絡が無い場合はお知らせ下さい。
- * 定員を超えた場合はご連絡いたしますので、必ず連絡先、携帯電話番号のご記入をお願いします。
- * お申し込み後キャンセルされる場合はお早めにご連絡をお願いします。
- * お弁当等の販売は行っておりません。各自でのご準備をお願いします。

事務処理欄
受付日； 月 日
受講番号；