

**研修（講師派遣、訪問コンサル）行います！**

**ぜひ、ご活用ください。**

【研修内容（例）】

**○発達障がい（自閉スペクトラム症、ADHD、学習症など）の特性の理解について**

・特性のある方の感じ方、捉え方のちがいについて（疑似体験等）

**○支援について**

　・園や学校、職場での支援について

　・障がい特性に配慮した環境設定について

　・評価（アセスメント）について

　・家族支援（ペアレントプログラムなど）について

　・わるつについて（支援内容や利用方法など）

**○機関訪問によるコンサルテーション、ケース検討など**

　　・支援現場での行動観察や支援に関する助言、情報提供

　　・個別のケース会議、検討会等への参加

**○支援者の個別相談**

　・対象児、者への理解、支援について

　・支援現場（学校、職場など）の環境設定について





【これまでの主な派遣先・対象】

**研修内容は、**

**ご依頼に応じて調整致します。**

**オンライン研修にも対応しております。**

**裏面の申込書にご記入のうえ、**

**FAX・メールでお送りください。**

**ご利用に関する費用は無料です。**

　・保育園、認定こども園（園内研修、保護者会）

　・教育機関（幼・小・中・高：校内研修、PTA、保護者懇談会）

　・行政（市町村役所、民生・児童委員、保健センター、

市民向け講座、福祉・人権啓発イベント）

　・福祉施設

（児童発達支援、放課後等デイ、就労支援、相談支援）

　・企業、各種団体（社協、青年会議所、親の会）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　など

**【お問い合わせ先】**

熊本県南部発達障がい者支援センターわるつ

TEL:0965-62-8839／FAX：0965-32-8951／MAIL：wa-roots＠seiryu-hikawa.com

〒866-0811　熊本県八代市西片町1660（熊本県八代総合庁舎2階）

開所時間：月～金9：00～18：00（国民の祝日・年末年始（12/29～１/3）はお休みです）

熊本県南部発達障がい者支援センターわるつ　宛

FAX：0965-32-8951　／　MAIL：wa-roots@seiryu-hikawa.com

研修（講師派遣）申込書

送信日：　　年　　月　　日（　　）

|  |  |
| --- | --- |
| 主催機関（団体）名 |  |
| 担当者名 | ふりがな |
|  |
| 連絡先 | 住所：〒 |
| 電話： | FAX： |
| Eメール： |
| 希望日時 | 第１希望：　　　年　　　月　　　日（　　）　　：　　～　　：　　 |
| 第2希望：　　　年　　　月　　　日（　　）　　：　　～　　：　　 |
| 第3希望：　　　年　　　月　　　日（　　）　　：　　～　　：　　 |
| 依頼内容 | ✓を入れてください□研修・講義□訪問コンサル□会議等参加□その他 | （内容詳細）※研修テーマ、会議の目的等をご記入ください。 |
| 対象者 | ※「支援者（所属機関種別）」「保護者」「一般」など | 参加人数 | 名 |
| 会場名 |  |
| 備考 | ※ご質問、ご要望等をご記入ください。 |

※申込書送信日から1週間以内に当センターからご希望内容の確認のご連絡をさせて頂きます。

　連絡がない場合は、申込書未着の可能性がありますので、

申込書を再度ご送信いただくか、またはお電話でお問い合わせください。