

平成 24 年 9 月 10 日

全国ペアレント・メンター 各位

特定非営利活動法人

愛知県自閉症協会・つぼみの会

理事長 鈴木 寛

事業担当 加藤 香

## ペアレント・メンター応用研修IV募集について

拝啓

初秋の候、ご清祥のこととお喜び申し上げます。今年も日本財団様より助成をいただき、応用研修IVを開催いたします。詳細が出来ましたので、ご案内させていただきます。貴県のペアレント・メンターのみなさまにご案内いただければ幸甚です。

記

### 応用研修IV

日 程： 平成 25 年 1 月 12 日(土) 13:00～16:15

1 月 13 日(日) 10:00～16:15

会 場： 12 日 名古屋市高齢者就業支援センター 5 階 大会議室 (地下鉄御器所駅下車)

13 日 名古屋大学鶴舞キャンパス 鶴友会館 2 階 大会議室 (JR・地下鉄鶴舞駅下車)

定 員： 45 名 (申込み多数の際は調整させていただきます)

参 加 費： 両日参加 3500 円・1 日のみ参加 3000 円

\* 資料代込み (当日お支払いいただきます)

研 修 内 容： 12 日 「メンター活動について」 (公開講座)

13 日 「様々な家族に対する支援」 (講義・ロールプレイ) など

主 催： N P O 法人愛知県自閉症協会・つぼみの会、あいち L D 親の会かたつむり、

N P O 法人アスペルデの会、N P O 法人えじそんくらぶなごや親の会

共 催： 名古屋市発達障害者支援センターりんくす名古屋 (予定)

名古屋大学大学院医学系研究科 障害児(者)医療学寄付講座

後 援： 現在調整中

講師・スタッフ： 井上雅彦先生 (鳥取大学)・吉川徹先生 (愛知県心身障害者コロニー中央病院)

日詰正文先生 (長野県健康福祉部)・原口英之先生 (筑波大学大学院)

竹澤大史先生 (愛知県コロニー発達障害研究所)・小倉正義先生 (鳴門教育大学) 他

**申し込み〆切： 平成 24 年 11 月 30 日 (金)**

### 【申込み方法について】

当研修はベーシック研修修了のみの方もご参加いただけます。

「受講申込書」に必要事項をご記入の上、下記連絡先までご送付ください。

公開講座のみの参加も可能です。公開講座参加要綱については当会ホームページの案内をご覧頂き、別途お申し込みください。

〒460-0013 名古屋市中区上前津 2-14-25 上前津中央マンション 202

TEL/FAX : 052-323-0298 E-MAIL : tubomi-aa@nifty.com

事業担当者：加藤 香

この事業は競艇の交付金による日本財団の助成金を受けて実施します

## 【愛知県自閉症協会ペアレント・メンター応用研修IV】スケジュール予定

\*現在調整中につき、スケジュール・担当講師のなど変更になる場合もあります

### 1日目 1月12日(土)

#### テーマ「公開講座：メンター活動について」

進行：

時 間	内 容	講 師	
13:00～13:15	受付		
13:15～14:45	主催者挨拶 メンターの活動について 各地のシステムの紹介 活動に関わる留意点など		1時間半
14:45～16:15	メンター活動の取り組みの発表		1時間半
16:15	終了		

\* プログラムの内容は変更になる場合がございます。予めご了承ください。

\* 斜字については一般公開講座とする

### 2日目 1月13日(日)

#### テーマ「様々な家族に対する支援」

進行：竹澤 大史（愛知県コロニー発達障害研究所）

時 間	内 容	講 師	
10:00～11:00	きょうだい支援について	リーダーインストラクター 井上雅彦教授	60分
11:00～12:00	祖父母について	吉川 徹 (愛知県コロニー)	60分
12:00～13:00	昼食		
13:00～15:00	ロールプレイ（きょうだい、祖父母に関わる相談）		2時間
15:00～15:45	グループ発表		45分
15:45～16:15	質疑応答・修了証授与		30分

\* プログラムの内容は変更になる場合がございます。予めご了承ください。

特定非営利活動法人

愛知県自閉症協会・つぼみの会

理事長 鈴木 寛 殿

平成24年 月 日

## ペアレント・メンター養成講座応用研修IV 受講申込書

所 属 : \_\_\_\_\_

受講者氏名 : \_\_\_\_\_

平成24年度「応用研修IV」の受講を申し込みます。

● 氏名 (年齢) \_\_\_\_\_ ( ) 岁)

● 連絡先住所・電話ならびにファックス番号・E-Mail アドレス

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ Fax 番号 \_\_\_\_\_

メールアドレス (パソコン) \_\_\_\_\_

● お子様の氏名・性別・年齢・所属・きょうだいの有無

名前 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 性別 男 ・ 女 \_\_\_\_\_

所属	きょうだいの有無							有	・	無
同居の家族に○をつけてください 例:(兄が2人の場合は○を2つ)	父	母	兄	姉	弟	妹	祖父	祖母		

● 担当分野 (例: 相談担当、キャンプ担当など)

● 研修履歴 (愛知主催の研修に参加したことのある方は不要)

ベーシック 年 月 日 ~ 年 月 日 会場 :

フォローアップ 年 月 日 会場 :

ペアトブック作成リーダー養成研修 年 月 日 会場 :

● 希望する研修

応用研修IV ( ) 25年 1月 12日 (土)

( ) 25年 1月 13日 (日)

申込・問合せ先: 特非) 愛知県自閉症協会事務局

〒460-0013 名古屋市中区上前津2-14-25 上前津中央マンション202

TEL/FAX: 052-323-0298 E-MAIL: tubomi-aa@nifty.com

事業担当者: 加藤 香