

平成 29 年度 AMWEC 発達障害コミュニケーション中級指導者認定講座

開催について

平素より当センター療育活動にご理解とご支援を賜り、深く感謝申し上げます。

さてこの度、一般社団法人日本医療福祉教育コミュニケーション協会（略称：AMWEC ジャパン）による AMWEC 認定発達障害コミュニケーション中級認定講座を開催することとなりました。この講座では、医療、福祉、教育等の分野における発達障害に関する基礎的な知識の習得と関わり方を学び、支援技術のレベルアップの向上をはかることを目的としております。

つきましては、関係職員の皆様方に多数ご参加いただきますようご案内申し上げます

記

1. 日時・場所 広島県立障害者療育支援センター 管理棟 3F 講堂
日程については次ページ参照
(受付：講座開始の約 20 分前～)
2. 内 容 1 時間 30 分 主に講義形式
3. 参加資格 1) AMWEC 認定発達障害コミュニケーション初級認定資格を取得している方
2) 取得申請中の方（初級資格の取得については AMWEC のホームページ www.amwec.or.jp を参照下さい）
3) 中級取得者の方（再受講が可能です）
4) 発達障害児・者と日頃関わりがあり、療育や教育等に従事している方
5) 守秘義務が守れる方
6) 積極的に参加し、学び、発言できる方
4. 定 員 40 名（先着順）
5. 参加費 2,000 円（講師交通費等として）
6. 参加申込みについて

・申し込み方法

≫要項の「参加申込書」に、必要事項を記入いただいた上で、郵送またはファックスで毎回の申し込み期限内にお申し込み下さい。（参加日、施設・学校名、職名、名前をご記入の上、提出して下さい）

≫人数制限により参加頂けない場合のみ、連絡いたします。

・申し込み先

〒739-0133

広島県東広島市八本松町米満198-1

広島県立障害者療育支援センター内 長島智子苑

TEL 082-428-6672 FAX 082-428-6670

7. 申し込み期限

*開催日の1週間前までとします。

*初回は、開催日前日までに参加申込書をご提出下さいますようお願いいたします。(参加申込書はその都度提出下さい)

*お申し込み後のキャンセルは資料等の準備のため、事前に必ずご連絡下さい

8. 日程 (敬称略)

回	日時	演 題
第1回	4/19 (水) 18:30~20:00	「強度行動障害と薬物療法へのアプローチ」 広島県立障害者療育支援センター わかば療育園 所長 岩崎學 精神科医
第2回	5/17 (水) 18:30~20:00	「脳波異常・てんかん合併症例へのアプローチ(薬物療法を含む)」 広島県立障害者療育支援センター わかば療育園 副所長 児玉真理子 小児科医
第3回	6/21 (水) 18:30~20:00	「感覚特性と作業特性からの療育アプローチ」 広島県立障害者療育支援センター わかば療育園 作業療法士 中森裕子
第4回	7/19 (水) 18:30~20:00	「ソーシャルスキルトレーニング・人間関係からの療育アプローチ 幼児期学齢期 思春期」 広島県立障害者療育支援センター わかば療育園 臨床心理士 井上房美
第5回	8/9 (水) 18:30~20:00	「サッカー療育の実践と課題」 スペシャルキッズサッカースクール広島 ヘッドコーチ 山本誠
第6回	8/25 (金) 18:00~20:00	「学習支援・LD支援からの学習支援アプローチ」 特別支援教育士、精神保健福祉士 武隈智美
第7回	9/20 (水) 18:30~20:00	「社会資源の連携からみたソーシャルアプローチ」 広島県立障害者療育支援センター わかば療育園 相談支援専門員 臨床心理士 長島智子
第8回	10/18 (水) 18:30~20:00	「リトミックによる感覚運動支援アプローチ」 比治山大学短期大学部 幼児教育課 リトミシャン 馬杉知佐
第9回	11/15 (水) 18:30~20:00	「発達検査から読み解く臨床アプローチ」 広島県立障害者療育支援センター わかば療育園 言語聴覚士 下妻玄典
第10回	12/20 (水) 18:30~20:00	「言語とコミュニケーションからの療育アプローチ」 広島県立障害者療育支援センター わかば療育園 言語聴覚士 下妻玄典
第11回	H30.2/3 (土) 18:30~20:00	学校連携・学校支援を通じたソーシャルアプローチ 広島県立障害者療育支援センター わかば療育園 園長 河野政樹 小児科医師

平成 29 年度
「発達障害コミュニケーション中級指導者認定講座」
参加申込書

平成 年 月 日の

「発達障害コミュニケーション中級指導者認定講座」の参加を申込みます。

〒
住所 _____
電話番号 _____
所属機関 _____
住所、電話番号、所属機関名をご記入ください。

	初級認定番号（申請中の場合は申請年月日を記入下さい）	職 名	お 名 前	印
1				
2				
3				
4				

※参加される回ごとに毎回コピーをして記入の上、提出をして下さい。