

## 平成30年度親講座：発達凸凹・自閉症児の支援

対象：発達の凸凹が気になる子をもつ保護者

時間：10時から12時

場所：静岡医療福祉センター4階研修所

日時	研修内容	講師
4月19日	自閉症のコミュニケーションの伸ばし方	静岡医療福祉センター小児神経科医 前田 卿子
5月24日	子育ての3つの柱 ・自尊心 ・レジリエンス（心の修復力） ・ソーシャルスキル	静岡医療福祉センター小児神経科医 前田 卿子
6月28日	園・学校の進路選択	静岡医療福祉センター小児神経科医 前田 卿子
7月19日	愛着について	静岡医療福祉センター小児神経科医 早川 幸代 氏
8月23日	地域福祉サービスについて	静岡市発達障害者支援センター「きらり」 支援員 福田 善通
9月27日	すくすくファイルの書き方と活用	静岡市発達障害者支援センター「きらり」 支援員 福田 善通

※好きな講座に1回からでも参加可能です。

※託児は行っておりません。御理解と御協力をお願いします。

※当日は、周辺の有料駐車場か、公共交通機関をご利用ください。

研修受付窓口は、静岡市発達障害者支援センター「きらり」です。

お電話かFAXにてお申込みください。

**静岡市発達障害者支援センター「きらり」**

**TEL:054-285-1124**

**FAX:054-285-1125**

## 平成30年度 親講座：発達凸凹・自閉症児の支援

日時	内容	参加申し込み/○をつけてください。
4月19日	自閉症のコミュニケーションの伸ばし方	
5月24日	子育ての3つの柱 ・自尊心 ・レジリエンス（心の修復力） ・ソーシャルスキル	
6月28日	園・学校の進路選択	
7月19日	愛着について	
8月23日	地域福祉サービス	
9月27日	すくすくファイルの書き方と活用	

### 申込書

申込み先：静岡市発達障害者支援センター「きらり」

A,参加者氏名	ふりがな			
B,お子さんの等の氏名	ふりがな	年齢	学年	参加者続柄
C,ご連絡先（電話番号）	ご自宅・携帯・勤務先・その他			

※なお、ここで知り得た個人情報は、目的の範囲内のみで利用します。また、承諾なく第三者に開示・提供することはありません。

・ご記入いただいた個人情報は、本講座に関する受講申込みの受付、参加可否の結果通知、講座の運営に使用させていただきます。

・本申込み書の提出をもって、上記に同意したものとします。