

申し込み用紙 2019年度ペアレントメンター研修会 (下記記入例をご参照ください)

フリガナ 保護者氏名		保護者所属	無・有 [ ]
お子さんの年齢( )歳 学年( )年 性別 男・女		連絡先 Tel( )	Fax 無・有( )

参加希望に○	時期	題目	会場	講師・所属
	第1回 7月27日(土) 9:30~12:30	発達障害総論	静岡県男女共同参画 センター「あざれあ」 2階 大会議室	吉川 徹先生 日本ペアレントメンター研究会 副理事長
	第2回 9月14日(土) 9:30~12:30	・ペアレントメンターガイドライ ン ・ペアレントメンター活動の実際	グランシップ9階 904会議室	杉本美穂 静岡市発達障害者支援センター ペアレントメンター(予定) 地域サポーター(予定) 江口 寧子氏 日本自閉症協会理事
	第3回 9月14日(土) 13:30~16:30	面接の実際～傾聴と共感～ ※ロールプレイを行います		
	第4回 10月8日(火) 13:00~16:00	家族支援のためのストレスマネ ジメント講座①	静岡医療福祉センタ ー4階 研修所	高山恵子氏 NPO えじそんくらぶ
	第5回 10月29日(火) 13:00~16:00	家族支援のためのストレスマネ ジメント講座②	静岡医療福祉センタ ー4階 研修所	高山恵子氏 NPO えじそんくらぶ
	第6回 12月3日(火) 13:00~16:00	家族支援のためのストレスマネ ジメント講座③	静岡医療福祉センタ ー4階 研修所	高山恵子氏 NPO えじそんくらぶ

記入例

キリトリ線

フリガナ 保護者氏名	保護者所属	無・有 [ ]
お子さんの年齢( )歳 学年( )年	連絡先 Tel( )	Fax 無・有( )
性別 男・女		

②

親の会などに所属されている方は名称をお書きください。すでにペアレントメンター研修を修了されている方は「ペアレントメンター」とご記入ください。

参加希望に○			
	①		

参加を希望される回に○印をお願いします。

①と②の口の太枠にご記入願います。

参加を希望される方は、申し込み用紙に必要事項を記載の上、事前に fax、郵送、直接のお持ち込みにて申し込みをお済ませください。(※ 電話はお問い合わせのみでお願いします)

お問い合わせ先 静岡市発達障害者支援センター「きらり」

〒422-8006 駿河区曲金5-3-30

Tel: 285-1124 / Fax: 285-1125

担当 / 杉本 福田