

# 自己肯定感を育むSST

～家庭や学校、放課後等デイサービス等での実践～

(静岡市発達障害者支援センター「きらり」研修会)

- <日時場所> 平成30年10月27日(土) 13:30～16:00  
(受付 13:00～)  
静岡医療福祉センター4階 研修所(静岡市駿河区曲金5丁目3番30号)
- <講師> 三島市障がい福祉課 相談員 柳詰 けい子 氏
- <対象> ①発達に凸凹を抱える小学校4年生～高校生で普通級か支援級に在籍する子を  
養育している保護者  
②発達に凸凹を抱える小学生～高校生の支援者
- <参加費> 無米斗
- <申込み> 要予約 (定員40名)  
※当日受付はしていません。事前にお申し込みください。
- <申込方法> 当センターに①直接、本申込用紙をお持ちいただくか  
②FAX  
③郵送  
④電話 にてお申し込みください。(※メールでは受付していません)
- <申込の完了> 定員を超えた場合のみ、当センターからご連絡をさせていただきます。
- <備考> 公共交通機関をご利用ください。  
申し訳ありませんが、託児はご用意していません。ご了承ください。

〒422-8006 静岡市駿河区曲金5丁目3番30号 静岡市発達障害者支援センター「きらり」  
URL <http://www.shssc.jp/> TEL 054-285-1124 FAX 054-285-1125

## キリトリ線

### 自己肯定感を育むSST

～家庭や学校、放課後等デイサービス等での実践～ (H30/10/27) 申込用紙

静岡市発達障害者支援センター「きらり」研修会

|                |   |    |    |       |
|----------------|---|----|----|-------|
| A. 参加者氏名       | ふりがな  |    |    |       |
|                |   |    |    |       |
| B1.ご家族の方       | おこさん等の所属                                    | 年齢 | 学年 | 参加者続柄 |
|                | 未就園 こども園 幼稚園 保育園<br>小学校 中学校 高等学校<br>その他 ( ) |    |    |       |
| B2.支援機関の方      | 勤務先名  | 職種 |    |       |
|                |   |    |    |       |
| C. ご連絡先(電話番号等) | ご自宅・携帯・勤務先・その他                              |    |    |       |

※なお、ここで知り得た個人情報、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け付け、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。