申込期間　　令和５年（2023年）６月15日（木）から６月30日（金）まで

令和５年度　かまくらっ子発達支援サポーター養成講座　受講申込み

記入後、このままＦＡＸしてください→送信先０４６７（３３）５０２６

メールの場合は→送信先　h-shien＠city.kamakura.kanagawa.jp

○お名前（ふりがな）

○住所　〒

○連絡先（電話番号・ＦＡＸ番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（Ｅ-mailアドレス　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

○あなたのお立場（該当する所に○印をつけてください）

　　 市民（保護者）

　 市民（勤務先）

保育園 幼稚園 子育て支援センター ファミリーサポートセンター 子どもの家

小学校 中学校 障害児通所支援事業所（相談支援 児童発達支援 放課後デイ）

その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

○講座を受けるのは初めてですか。過去受講された方は、受けた講座に○印をつけてください。

初めて　・　以前に１・２・３・４・５・６・７ を受講しました。

希望する講座に○印をつけてください

【初級 基礎ａ　１回目】（1回目、２回目は同じ内容です。）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 日 |  | 時間 | 講義内容（予定） | 〇 |
| ７月31日(月) | １ | 9：00～11：30 | オリエンテーション・特別支援教育 |  |
| ８月１日(火) | ２ | 9：30～11：30 | 子どもの発達 |  |
| ３ | 12：30～14：30 | 診断と発達評価の仕方 |  |
| ４ | 15：00～17：00 | 素質と環境　教育環境の考え方　連携の仕方 |  |
| ８月２日(水) | ５ | 9：30～11：30 | 障がい特性の理解と支援方法  （高機能自閉症、アスペルガー症候群） |  |
| ６ | 12：30～14：30 | 障がい特性の理解と支援方法（自閉症と感覚） |  |
| ７ | 15：00～17：00 | 障がい特性の理解と支援方法（ADHD、学習障害） |  |

【初級 基礎ａ　２回目】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 日 |  | 時間 | 講義内容（予定） | 〇 |
| ９月８日(金) | １ | 9：00～11：30 | オリエンテーション・特別支援教育 |  |
| ２ | 12：30～14：30 | 子どもの発達 |  |
| ３ | 15：00～17：00 | 診断と発達評価の仕方 |  |
| 10月13日(金) | ４ | 9：30～11：30 | 素質と環境　教育環境の考え方　連携の仕方 |  |
| 11月10日(金) | ５ | 9：30～11：30 | 障がい特性の理解と支援方法  （高機能自閉症、アスペルガー症候群） |  |
| ６ | 12：30～14：30 | 障がい特性の理解と支援方法（自閉症と感覚） |  |
| ７ | 15：00～17：00 | 障がい特性の理解と支援方法（ADHD、学習障害） |  |

＊参加の可否については、７月20日までに決定通知を送付します。