**≪自立活動研修会のお知らせ≫**

日　時　平成２９年８月４日（金）　１０：００～１１：００

（９：３０～受付）

場　所　あきた総合支援エリア　大会議室　（秋田きらり支援学校）

内　容　「コミュニケーション能力を支えるもの　～臨床経験から～」（仮題）

講師：秋田県立医療療育センター　言語聴覚士　川上　公代　氏

　　　　　　　　　・具体的な事例を通して、認知面のアプローチを中心に

選択・発声・発語など児童生徒のコミュニケーションに関わる支援について研修します。

※申込〆切は、**７月２１日（金）**です。FAXにてお申し込みください。

　　　ご不明な点がございましたら、担当（伊藤昌・吉尾）までご連絡ください。

みなさまのご参加をお待ちしております。

**≪FAX送信≫**この用紙のみご送信ください

秋田県立秋田きらり支援学校　　　担当　吉尾　香　行

（FAX　０１８-８８９-８５７５）

**自立活動研修会　参加申込書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな  お名前 |  | （　男　・　女　） |
| 学校名  住　所  電話番号 | （担当学級　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| （〒　　　-　　　　　　）  TEL（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 研修内容 | 具体的な事例をとおして、認知面のアプローチを中心に選択・発声・発語など児童生徒のコミュニケーションに関わる支援について研修します。  講師：秋田県立医療療育センター　言語聴覚士　川上　公代　氏 | |
| 事　前  アンケート | 【研修内容の参考にします。  差し支えない範囲で以下のアンケートにお答えください。】  ☆支援対象者（児童生徒）について  ○学年など【　　　　　　　　】（　　歳）  ○性　別　【　　　】  ○児童生徒のコミュニケーションの様子を簡単に教えてください。  ○特に配慮して実践していること | |
| 講師への  事前質問 |  | |
| その他、ご質問等がありましたらご記入ください。 | | |

**締切　平成２９年７月２１日（金）**