

赤い羽根テーマ募金助成

発達障害児・者支援組織間のネットワーク構築事業 一般公開講座

発達障害者の 社会参加 ～ライフスキル 支援～

参加費
無料

講師

早稲田大学教育・総合科学学術院 教授

梅永 雄二 氏

日時

2019年4月7日(日)
午前10時～12時
(入場開始**9時30分**)

会場

原爆資料館ホール



講師の紹介

専門は発達障害の生徒の進路指導や発達障害の成人の就労支援。発達障害のキャリア教育の専門家。筑波大学、障害者職業センター、ノースカロライナ大学TEACCH部留学、明星大学、宇都宮大学などをへて現職。

対象

本テーマに関心がある一般の方々

事前申込必須

必ず事前に参加をお申込みください。先着順に受付。会場の定員を超え次第、申込を締め切ります。当日の参加申込受付はございません。

午後からの支援者向け研修に参加される方も午前の部に参加をご希望の場合は、午前・午後それぞれにお申込みください。

申し込み方法

申し込み用紙を
FAX 095 - 895 - 9270
または
E-mail spicy@cb4.sonet.no.jp まで添付で送ってください。

担当：
特例認定NPO法人**SPICY**
(お電話での申し込みは受付けておりません)

平成 年 月 日

2019年4月7日(日)開催 午前 一般公開講座 参加申し込み書

『発達障害者の社会参加～ライフスキル支援～』

(この用紙は午前の部(一般公開講座)の申し込み用紙です)

必要事項を記入の上(上欄団体用、下欄個人用)FAX送信またはE-mail添付でお申込みください。送信後1週間以内に受付完了の連絡がこない場合は、お手数ですが再度ご連絡ください。申し込み後、キャンセルされる場合は、速やかにご連絡ください。

申し込み書はSPICYのHPからも追加DL可能です。

| お申込み記載欄 | |
|---------|--|
| 氏名 | 受付完了連絡用FAXかE-mail <small>(本公開講座の申込受付可否のご連絡以外には一切使用しません)</small> |

申し込みが会場の定員となり次第、事前申込受け付けを締め切ります。

申し込みFAX送信先：095-895-9270

Mail添付先：spicy@cb4.so-net.ne.jp

特例認定NPO法人SPICYまで

赤い羽根テーマ募金助成

発達障害児・者支援組織間のネットワーク構築
事業 支援者向け研修

自閉症者の就労・生活支援 ～TEACCHから学ぶ～



早稲田大学教育・総合科学学術院 教授

講師 梅永 雄二 氏

対象：普段発達障害児・者の支援に携わる職
にある方。AM(一般公開講座)と両方申込も可。

日時：2019年4月7日(日)

入場PM1：00～1：30

開始PM1：30～3：30

場所：原爆資料館ホール

(長崎市平野町7番8号)

参加費：無料(事前申込要)

申込方法

FAX 095-895-9270 または

E-mail spicy@cb4.so-net.ne.jp

まで申し込み用紙記載の上、
お送りください(担当：SPICY 東川)。

梅永先生の紹介

福岡生まれ。早稲田大学教育・総合科学学術院教授。教育学博士。臨床心理士。筑波大学、障害者職業総合センター、ノースカロライナ大学TEACCH部留学、明星大学、宇都宮大学などをへて現職。

専門は発達障害の児童・生徒の進路指導、発達障害の成人の就労支援。

(先着順受付。定員を超え次第締め切ります)

2019年4月7日（日）開催 午後 支援者研修 参加申し込み書
『自閉症者の就労・生活支援～TEACCHから学ぶ～』

（この用紙は午後の部(支援者向け研修)の申し込み用紙です）

必要事項を記入の上（上欄団体用、下欄個人用）FAX送信またはE-mail添付でお申込みください。
送信後1週間以内に受付完了の連絡がこない場合は、お手数ですが再度ご連絡ください。
申し込み後、キャンセルされる場合は、速やかにご連絡ください。

| 団体でのお申し込み用 | | | |
|------------|--------------------------|--|-------------------------|
| 団体名 | | | |
| 連絡先 | FAXか E-mail (受付完了連絡用) | | どなたか代表の TEL (急な連絡時用) |
| 参加者名 | 1. 氏名 | | 職種または職名 |
| | 2. 氏名 | | 職種または職名 |
| | 3. 氏名 | | 職種または職名 |
| | 4. 氏名 | | 職種または職名 |
| | 5. 氏名 | | 職種または職名 |

（参加者欄人数が足りない場合、SPICYのHPから追加DLしてください）。

| 個人でのお申し込み用 | |
|------------|-------------------------|
| 所属 | 氏名 |
| 職種または職名 | FAXかE-mail (受付完了連絡用) |

申し込みFAX送信先：095-895-9270

Mail添付先：spicy@cb4.so-net.ne.jp

特例認定NPO法人SPICYまで