



「一般公開講座」

福島県自閉症協会では、～TEACCHモデルに学ぶ～自閉症支援トレーニングセミナーを開催し、その講義の一部を一般公開いたします。講師には、実際にアメリカノースカロライナ州のTEACCH部に留学して自閉症の支援を学び、帰国後は現場で支援にあたりと共に、全国にその支援方法を伝えておられる先生方をお迎えいたします。自閉症支援に関心のある方ならどなたでもご参加いただけます。皆様お誘い合わせてご参加くださいますようご案内申し上げます。

▶ 日 時 2017年8月5日(土)9:20開場 10:00～16:45

会 場 会津アピオ

会津若松卸団地協同組合 アピオスペース
〒965-0056 会津若松市インター西 90
URL: <http://www.apio.or.jp/>

▶ 講 師 内山登紀夫 先生 大正大学心理社会学部臨床心理学科教授
安倍 陽子 先生 横浜市東部地域療育センター臨床心理士
諏訪 利明 先生 川崎医療福祉大学医療福祉学部医療福祉学科准教授
中山 清司 先生 自閉症eサービス代表

日 程 10:00～ 開講式
10:15～11:15 講義1「TEACCHプログラムと学習スタイル」 内山先生
11:30～12:45 講義2「構造化と教育プログラム」 安倍先生
～ 昼 食 休 憩 ～ 「自閉症の子どもたちバリアフリーを目指して」の上映
13:45～15:15 講義3「家庭や学校・施設での“困った行動”への対処」諏訪先生
15:30～16:45 フロアとの質疑応答
内山先生、安倍先生、諏訪先生、中山先生

- 定 員 300名
- 参加費 (資料代など) 一般 4,000円 福島県自閉症協会会員 1,500円
◇当日受付でお支払いください。
◇参加費に昼食代は含みません。昼食は各自ご用意ください。また、会津アピオ内にスーパーマーケット・コンビニ・ファーストフード等、昼食を購入できる場所があります。
- 問い合わせ先 福島県自閉症協会副会長 東友紀子 (アズマユキコ) TEL:024-925-4701
- 申し込み方法 本会副会長東まで FAXまたはE-mail でお申し込みください。
FAX:024-925-4701 (9時～21時のみ) E-mail: asj.fukushima@gmail.com
◇このパンフレットの裏面の必要事項をご記入の上、送信してください。お申し込み受理の連絡はいたしませんので、会場にそのままおこしください。定員を超えてご参加いただけない場合ご連絡いたします。
- 申し込み締め切り **7月14日(金)** 準備の都合がありますので厳守をお願いします。

主 催 : 福島県自閉症協会 (一般社団法人日本自閉症協会加盟団体)
共 催 : 福島県IEP研究会
後 援 (申請中): 福島県 福島県教育委員会 会津若松市 会津若松市教育委員会 社会福祉法人会津若松市社会福祉協議会 (公財)金森和心会 針生ヶ丘病院 社会福祉法人福島県社会福祉協議会 福島県共同募金会
一般社団法人福島県手をつなぐ親の会連合会 福島県医師会 福島県臨床心理士会 福島県知的障害者福祉協会
福島民報社 福島民友新聞社 朝日新聞福島総局 毎日新聞福島支局 読売新聞東京本社福島支局
ラジオ福島 福島テレビ 福島中央テレビ 福島放送 テレビユー福島 (順不同)

福島県自閉症協会のHP <http://asj-fukushima.net/> でもご案内しています。

会場案内

※ 駐車場はアピオスペース近くの無料駐車場・有料駐車場(アピオスペース利用者は無料となります。)

をご利用下さい。



- 磐越自動車道
会津若松 I.C を会津若松方面に降りて、1つ目の信号を右折
- 高速バス
 - 会津若松⇔福島 会津アピオ入口下車
 - 会津若松⇔郡山 会津アピオ入口下車
 - 会津若松⇔郡山⇔いわき 会津アピオ入口下車
 - 会津若松⇔新潟 会津アピオ入口下車
 - 会津若松⇔仙台 会津アピオ入口下車
 - 会津若松⇔新宿 会津アピオ入口下車 徒歩5分
- タクシー
 - 会津若松駅より (約1,700円 10分)
- 会津バス
会津若松駅バスターミナルのりば路線バスホームより (片道230円約10分)
 - 及川市行き
会津アピオ中央下車 徒歩3分
 - 喜多方営業所行き
会津アピオ入口下車 徒歩5分

自閉症支援トレーニングセミナー2017『一般公開講座』参加申込書

※ FAX送信先 024-925-4701 (切り取らずに、このページを送信してください。)

※ メールでのお申し込みは、福島県自閉症協会の送信先 E-mail: asj.fukushima@gmail.com
件名を「一般公開講座申込」としてください。

※ 受付名簿を五十音順に作成しますので、お名前のふりがなを必ずご記入ください。

※ お立場は以下から選んで番号をご記入ください。

- 01 自閉症児者のご家族 02 自閉症のご本人 保育士 (03 保育所 04 施設) 教員 (05 幼稚園 06 小中学校 07 小中特別支援学級 08 特別支援学校 09 高校 10 教育委員会 11 その他) 行政機関職員 (12 行政職 13 保健師 14 心理職 15 その他) 16 医師 17 看護師 18 心理職 19 作業療法士 20 言語療法士 21 指導員 22 支援員 23 相談員 24 介護職 25 学生 26 その他

※ 申込書に記載された個人情報、本講座開催以外の目的に使用することはありません。

お名前	ふりがな	会員・非会員の別 ○でかこむ	お立場 番号記入	所属(職場・親の会等)	
				緊急連絡先電話又はFAX番号	お住まいの市町村名
		会員・非会員			
		会員・非会員			
		会員・非会員			