

申込用紙

FAX 送信日 月 日 時

令和3年度 発達障害児(者)支援関係職員研修会申込書

令和2年度受講有り ( 令和2年度に1講座でも受講された方は✓をお願いします )

受講に際し、配慮を希望する ※内容確認のため、後日ご連絡させていただきます

ふりがな (旧姓名 )

参加者氏名 ※結婚など前回と姓名に変更のあった方は旧姓名もご記入下さい

生年月日 昭和・平成 年 月 日生

職種・業務内容

所属機関

事業所名

(※<sup>1</sup>業種コード: )

事業所住所

(※<sup>2</sup>所在市町コード: )

連絡先 (TEL)

F A X

メールアドレス

※<sup>1</sup>裏面の業種コードを参考にご記入ください

※<sup>2</sup>裏面の所在市町コードを参考にご記入ください

参加を希望される講義に○を御記入ください。(開催日の順に並んでいますのでご注意ください)

参加	日 程	研 修 内 容
	令和3年 5月24日(月)	発達障害の基礎的知識と対応方法(A)
	令和3年 5月27日(木)	発達障害支援のための医学的基礎知識(B)
	令和3年 6月 3日(木)	発達障害のアセスメント(C)
	令和3年 6月18日(金)	ライフステージを通じた発達障害支援(D)
	令和3年 6月18日(金)	発達障害の就労支援(E)
	令和3年 7月12日(月)	支援者相談 (コンサルテーション) の理解と活用(F)
	令和3年 7月12日(月)	連携によるチーム支援(G)
	令和3年 7月26日(月)	構造化と行動支援(H)

令和3年5月10日(月) までにお申し込みください。

※講座ごとに1機関1名をお願いします。

※定員に達した場合、締め切り前でもお断りさせていただくことがあります。

※受講者には5月14日(金)頃に受講票を発送いたしますので、研修当日受付にて提示してください。

新型コロナウイルス感染拡大の状況等により、全部中止または一部中止になる場合がございます。

開催有無につきましては、各講義の1週間前にアルプスかがわホームページにてお知らせいたします。

こちらから個別にご連絡はいたしませんので、各自ご確認ください。

## 業種コード

## 所在市町コード

保育・教育・児童等	保育園・幼稚園・こども園	101
	放課後児童クラブ	102
	小学校	103
	中学校	104
	高校	105
	専門学校	106
	大学	107
	特別支援学校	108
障害福祉・社協等	相談支援事業所	201
	児童発達支援/放課後等デイサービス	202
	入所施設・療養介護	203
	居宅介護	204
	生活介護	205
	就労継続A・B	206
	自立訓練	207
	就労移行	208
	グループホーム	209
	地域活動支援センター	210
その他のサービス提供事業所	211	
居場所事業	212	
社会福祉協議会	213	
医療	医療機関(小児科)	301
	医療機関(精神科・心療内科)	302
	医療機関(その他)	303
司法	警察	401
	検察	402
	裁判所	403
	矯正管区	404
	少年鑑別所	405
	保護観察所	406
	刑務所	407
	少年院	408
	弁護士	409
労働・就労支援等	公共職業安定所	501
	高等技術学校	502
	地域若者サポートステーション	503
	就業・生活支援センター	504
	職業訓練支援センター	505
	商工会議所	506
	企業	507
行政等	市行政機関	601
	県行政機関	602
	児童相談所	603
	障害福祉相談所	604
	保健福祉事務所	605
	コミュニティセンター・公民館	606
地域包括支援センター	607	
その他	ペアレントメンター	701
	その他	702

高松市	A
丸亀市	B
坂出市	C
善通寺市	D
観音寺市	E
さぬき市	F
東かがわ市	G
三豊市	H
土庄町	I
小豆島町	J
三木町	K
直島町	L
宇多津町	M
綾川町	N
琴平町	O
多度津町	P
まんのう町	Q