

相談支援専門員 専門コース別研修「障がい児相談支援」

「障がい児相談支援」の基本を学ぶ

～発達成長段階に合わせた支援のポイント～

相談支援専門員として障がい児相談支援を展開するにあたり、障害福祉サービスだけでは充足できない課題も増えてきました。多職種多領域との連携をはじめ、障がい児及びその家族を支援する上で必要な心構えや発達成長段階に合わせた支援のポイント、医療的ケア児の支援について学びを深める研修内容となります。

日時：令和元年 12 月 2 日（月）

会場：ウィング横浜 5 F 研修室 503

（横浜市港南区上大岡西 1-6-1）

時間： 9：30～17：00 受付（9：15～）

【講師】

武居 光氏

（社会福祉法人十愛療育会横浜医療福祉センター港南）

大野 伸之氏

（社会福祉法人青い鳥 川崎市西部療育センター）

小松 江美氏

（社会福祉法人三篠会 地域相談支援センターそれいゆ）

【申込方法】

☆申込用紙（裏面）にご記入の上、FAXにてお申し込みください。

☆申込〆切 令和元年 11 月 11 日（月）必着



※本研修は神奈川県相談支援従事者等養成・確保推進事業として相談支援専門員の専門性の向上に資することを目的に実施するものです。修了者には神奈川県から修了証を交付します。

神奈川県相談支援従事者等

養成・確保事業

対象者

神奈川県内事業所の

相談支援専門員

（失効している方は対象外です）

定員 各 50 名

（先着順）

資料代 2000 円

（事前振込とします。受講決定通知の
送付時に案内をします。）

かながわ障がいケアマネジ
メント従事者ネットワーク

〒243-0014

神奈川県厚木市旭町 1-9-7

旭町三紫ビル 302

電話：046-220-5380

FAX：046-220-5381

<http://www.kcn.or.jp>

FAX 先：046-220-5381

「障がい児相談支援」の基本を学ぶ

参 加 申 込 書

※受講決定者には、受講決定通知を送付いたします。

研修日程・場所	日時令和元年 12 月 2 日（月） 時間 9：30～17：00（受付 9：15） 会場：ウィリング横浜 5F 研修室 503
氏 名	フリガナ
	氏 名 ※修了証に載せる氏名と生年月日を確認させていただきますので、略字等ご使用 にならず、正確にご記入いただきますようお願いいたします。
生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日
所 属	（法人名）
（法人名・事業所名）	（事業所名）
所 属 先 ご 住 所	〒 ー
連 絡 先	TEL （ ）
	FAX （ ）
	E-mail
研修受講歴 ※あてはまる所に○及び修了年度を記載して下さい。 ※修了証に記載してある正確な修了年度を記載してください。	・相談支援従事者初任者研修 修了した（ 年度） ・相談支援従事者現任研修 修了した（ 年度・ 年度） ※他県で修了された場合は、都道府県名を余白に追記ください。
研修などの案内について○を付して下さい	各種研修などの案内（E-mail）を 希望する / 希望しない