

都道府県・政令市

関係機関ご担当者様

特定非営利活動法人

日本ペアレント・メンター研究会

理事長 井上 雅彦

ペアレント・メンター養成研修募集について

拝啓

初夏の候、益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。平素は地区活動にご尽力いただき、お礼申し上げます。今年度日本財団助成事業としてペアレント・メンター養成研修（ベーシック）を開催させていただくこととなりました。発達障害だけでなく、その他の障害種のお子さんをお持ちの保護者の方で参加希望の方は下記要項に基づきご応募ください。充実した研修内容にしていきたいと思っております。みなさまの参加を研究会一同お待ちしております。

記

養成研修（ベーシック） in 東京

日 程： 2017年8月19日（土） 10:30～16:00

8月20日（日） 9:30～16:00

会 場： ビジョンセンター田町 4階会議室（東京都港区芝 5-31-19 オーエックス田町ビル）

JR「田町（三田口）」駅より徒歩2分 都営浅草線・三田線「三田（A3出口）」駅より徒歩1分

定 員： 30名（申込み多数の際は調整させていただきます）

対 象： 障害のお子さんをお持ちの保護者で、親の会活動がおおむね2年以上の経験者

*当該地域の行政担当部局・発達障害者支援センター・親の会所属長の推薦が必要になります。

参加費： 無料

研修内容： 19日 401 会議室：<午前>「オリエンテーション」

<午後>「ペアレント・メンターの役割」

*この時間のみ行政機関、支援機関の方も参加されます。

20日 404 会議室：<終日>「リソースブックと地域活動」、「相談技術の基礎知識」

「ロールプレイ」、「まとめ」

主 催： 特定非営利活動法人 日本ペアレント・メンター研究会

講 師： 井上雅彦（鳥取大学）

原口英之（国立精神・神経医療研究センター）

小倉正義（鳴門教育大学）

竹澤大史（愛知県コロン・発達障害研究所）

加藤香（日本ポーターズ協会）

申し込み〆切

2017年7月14日（金）必着



【ペアレント・メンター養成研修スケジュール（予定）】

1日目 8月19日(土)

時 間	内 容
10:30～10:45	オリエンテーション（受講の姿勢等）
10:45～12:00	自己紹介と意見交換
12:00～13:30	昼食
13:30～15:30	「講演」ペアレント・メンターの役割について
15:45～16:00	事務連絡

2日目 8月20日(日)

時 間	内 容
9:30～10:15	リソースブックの作り方と地域活動
10:15～12:00	① 相談の技術の基礎知識 ② ロールプレイガイダンス ③ ロールプレイデモンストレーション
12:00～13:00	昼 食
13:00～15:15	ロールプレイ
15:30～16:00	グループ報告・まとめ・受講証明書の授与

【申込み方法について】

1. 「受講申込書」に必要事項をご記入の上、当該地域の行政担当部局・発達障害者支援センター、登録団体の推薦を受け、当会までご提出ください。
2. 受講の方には事前案内などをお送りいたします(7月中旬の予定です)ので、連絡先など詳しくご記入ください。
3. ご不明な点は事務局メールまでご連絡ください。その際、携帯メールはドメイン指定ののちご連絡ください。

【送付先】

〒772-8502 徳島県鳴門市鳴門町高島字中島 748

鳴門教育大学 臨床心理士養成コース 小倉研究室内

E-mail : parentmentorjp@yahoo.co.jp

特定非営利活動法人 日本ペアレント・メンター研究会

事業担当者：小倉正義・加藤 香

特定非営利活動法人

日本ペアレント・メンター研究会

理事長 井上 雅彦 殿

2017年 月 日

ペアレント・メンター養成講座 受講申込書

都道府県名： _____

●氏名（ふりがな）：年齢 _____（ _____ 歳）

●連絡先住所・電話ならびにファックス番号・E-Mail アドレス

住所 〒 _____

電話番号 _____ Fax 番号 _____

メールアドレス（パソコン） _____

*事前案内を郵送いたしますので、ご住所は省略なきようご記入ください。

*メールでご連絡する場合がございます。携帯では送信できませんので、ご注意ください。

●所属している親の会および担当分野（ない場合は「なし」とご記入ください）

<以下の内容については、研修のグループ分けの参考にしますので、ご記入ください。研修時以外の用途には使用しません>

●お子様の年齢・性別・きょうだいの有無・所属

年齢 _____ 障害名 _____

性別 男 ・ 女 _____ きょうだいの有無 有 ・ 無 _____

所属（小・中・高・大・会社員・通所など） _____

●家族構成（○をつけてください：そのうち、同居家族には◎をしてください）

父	母	兄	姉	弟	妹	祖父	祖母

ペアレント・メンター養成研修ベーシックコースに上記の方を推薦します。

2017年 月 日

推薦者所属 : _____

推薦者氏名 : _____ (印)

* 追って事務局より研修当日のご案内を郵送いたします。