

発達障がいの家族支援について

～父親としての関わり～



今回の講演会では、九州各県の自閉症協会のお父さま方にお集まりいただきお話しいただきます。

『親父には親父の子育て体験談がある』
…ということで、発達障がいの子どもを育てていく中での父親の悩みやよろこび、想いなど、普段聞くことができないたくさんの“親父の本音”をお話しいただき、発達障がい児者とその家族への理解と支援について深める機会となれば幸いです。

第1部：講演 『私の子育てについて』

伊野 憲治氏
福岡県自閉症協会 会長

野添 裕継氏
鹿児島県自閉症協会 副会長

第2部：座談会 『それぞれの子育て観について』

佐賀県自閉症協会

福岡県自閉症協会

赤瀬満博氏

伊野憲治氏

鹿児島県自閉症協会

吉田光一氏 野添裕継氏

熊本県自閉症協会

坂口正浩氏 村上祐治氏

日時

平成30年 **8月18日(土)**

【受付開始】12:30～ 【講演】13:30～16:00(予定)

会場

大津町生涯学習センター **文化ホール**

大津町引水62 大津町生涯学習センター内

P 駐車場あり

※台数には限りがあります。予めご了承ください。

定員

250名

※先着順です。定員に達した場合はお断りさせていただきます。
お断りの場合にのみご連絡いたします。

参加費

無料

要事前申し込み

申し込み

- 専用の申込用紙に必要事項(定員に達した場合のお断りの連絡にのみ使用)を明記のうえ、わっふるへ FAX かメールでお申込みください。
- 申し込みの締め切りは**8月10日**です。

お問い合わせ

熊本県北部発達障がい者支援センター
‘わっふる’

〒869-1235 菊池郡大津町室 213-6 さくらビル 2階C号
TEL.096-293-8189 FAX.096-293-8239

E-mail shien@basil.ocn.ne.jp

ホームページ <http://www.waffle-kumamoto.com>

熊本県・熊本市連携 発達障がいに関する講演会 申込書

熊本県北部発達障がい者支援センター ‘わっふる’

FAX : 096-293-8239 (送信表不要)

申し込み締め切り : 平成30年8月10日(金)

お名前	お住いの地域	電話番号	所属・団体等
ふりがな	市町村名		<input type="checkbox"/> 福祉関係 <input type="checkbox"/> 教育関係 <input type="checkbox"/> 行政 <input type="checkbox"/> 医療関係 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育園 <input type="checkbox"/> ご家族 <input type="checkbox"/> ご本人 <input type="checkbox"/> その他 ()
ふりがな	市町村名		<input type="checkbox"/> 福祉関係 <input type="checkbox"/> 教育関係 <input type="checkbox"/> 行政 <input type="checkbox"/> 医療関係 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育園 <input type="checkbox"/> ご家族 <input type="checkbox"/> ご本人 <input type="checkbox"/> その他 ()
ふりがな	市町村名		<input type="checkbox"/> 福祉関係 <input type="checkbox"/> 教育関係 <input type="checkbox"/> 行政 <input type="checkbox"/> 医療関係 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育園 <input type="checkbox"/> ご家族 <input type="checkbox"/> ご本人 <input type="checkbox"/> その他 ()
ふりがな	市町村名		<input type="checkbox"/> 福祉関係 <input type="checkbox"/> 教育関係 <input type="checkbox"/> 行政 <input type="checkbox"/> 医療関係 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育園 <input type="checkbox"/> ご家族 <input type="checkbox"/> ご本人 <input type="checkbox"/> その他 ()

【備考欄1】 親子席、別室聴講を希望される場合は、
○をつけてください。

親子席を希望 ()
別室聴講を希望 ()

【備考欄2】 パソコン要約筆記を希望される場合は、
○をつけてください。

パソコン要約筆記を希望 ()

- ★ お子さま同伴の方は、会場内に親子席（出入り口近く）または別室にて聴講できる会場を準備しております。ご希望の場合は、上記にご記入いただくか、または事前にわっふるまでご連絡ください。
- ★ 申し込み多数の場合は、先着順とさせていただきます。その場合、当方よりお断りのご連絡をいたします。ご了承ください。（定員250名）
- ★ お申込みでご記入いただいた個人情報は、この講演会に関してのみ使用し、他の目的には使用しません。
- ★ 車いす等の対応が必要な場合、事前にわっふるまでお問い合わせください。
- ★ FAXでのお申し込みが難しい方は、電話・メールでも受け付けます。

【問い合わせ】 熊本県北部発達障がい者支援センター ‘わっふる’

住所 : 〒869-1235 菊池郡大津町室 213-6 さくらビル 2階 C号

電話 : 096-293-8189 / FAX : 096-293-8239

メール : shien@basil.ocn.ne.jp