

2008年10月

各 位

財団法人 明治安田こころの健康財団

〒171-0033

東京都豊島区高田3-19-10

TEL: 03-3986-7021

FAX: 03-3590-7705

拝啓 時下益々ご清栄の段お慶び申し上げます。

当財団、財団法人 明治安田こころの健康財団(旧名称:安田生命社会事業団)は、1965年に厚生省(当時)に認可を受けて設立以来、国民の精神保健の向上に寄与することを目的に活動をして参りました。その活動の一環として「子ども」と「こころの健康」にかかわる講座を企画・運営をしております。

今般、2009年2月21日(土)・22日(日)に特別講座(沖縄講座)を「特別支援教育の“今”を考えるー沖縄県の子どものこころの育ちを支えるためにー」と題しまして、平安 明先生(平安病院 理事長)と土岐 篤史先生(沖縄県立南部医療センター・こども医療センター こころの診療科 小児精神科部長)のご企画により開催することとなりました。

本講座では、県外から山崎 晃資先生(目白大学 人間学部子ども学科 教授・大学院生涯福祉研究科 教授、日本自閉症協会 副会長)、浜田 寿美男先生(奈良女子大学 文学部 教授)をお招きしての基調講演や、特別支援教育に関するシンポジウム等を企画しております。

詳細は、同封の「講座チラシ」にございますが、是非とも多くの方のご参加をいただきたく、関係各位にもご回覧いただければ幸甚に存じます。

甚だ勝手なお願いとなりますが、何卒宜しくお願い申し上げます。

末筆ながら、時節柄ご自愛の上、益々のご活躍をお祈り申し上げます。

敬 具

【申込方法・問い合わせ】

1. 「講座チラシ」裏面の申込書(お一人につき1枚)に必要な事項をご記入の上、FAX、郵送、またはE-mailにてお送りください。
2. ホームページ(<http://www.my-kokoro.jp>)の研修講座案内からお申し込み可能です。
3. お申し込みと同時に受講料を当財団口座へご送金ください。申込書の到着および受講料の着金をもって正規の受付となります。
4. 当財団への電話でのお問い合わせは下記にお願いいたします。
(電話: 03-3986-7021、火曜日～土曜日、9時～17時)

特別支援教育の“今”を考える

— 沖縄県の子どものこころの育ちを支えるために —

期 日 : 2009年2月21日(土)・22日(日)

受講対象 : 発達障害や特別支援教育に携わる教諭、養護教諭、保護者、学校関係者、保育・医療・相談に関わる方、および関心のある方々

定 員 : 200名(定員になり次第締め切りますのでホームページなどでご確認ください)

受講料 : 8,000円(税込、昼食は各自でお取りください)

主催 : 財団法人 明治安田こころの健康財団 ☎03-3986-7021

後援 : 沖縄県医師会、沖縄県精神科病院協会、沖縄県、沖縄県教育委員会、那覇市、沖縄市、名護市、宜野湾市、浦添市、うるま市、および那覇市・沖縄市・名護市・宜野湾市・浦添市・うるま市の各教育委員会、沖縄県自閉症協会、沖縄タイムス社、琉球新報社

会 場 : 健康文化村 カルチャーリゾート フェストーネ 多目的ホール

沖縄県宜野湾市真志喜3丁目28番1号 ☎098-898-1212 ※詳細地図は受講証に添付いたします。
交通手段: 沖縄自動車道(西原IC)から: 車(一般道)で約15分

特別支援教育は、障害のある子ども達が自立し主体的に社会参加できるよう支援するという視点に立った教育です。子ども達は発達及び教育的ニーズに応じ、生活や学習上の困難を解消するため適切な指導や支援を受ける権利があります。しかし、各関係機関における認識の差が、連携構築を困難にさせています。

今回の沖縄講座は、「特別支援教育の“今”を考える」を主題とし、沖縄県における特別支援教育の現状や児童思春期の子ども達の様相を通じ、発達障害児・者への支援の在り方を皆様と共に模索したいと考えています。

本講座は、県立南部医療センター・こども医療センターの土岐篤史先生との共同企画です。県外から山崎晃資先生、浜田寿美男先生をお招きしての基調講演や、特別支援教育に関するシンポジウム等を企画しています。教育関係者はもちろんですが、この領域に関心のある方々にご参加いただくことを切に願っております。

【平安病院 理事長 平安 明】

日程	時間	テーマ	講師(敬称略)
2月21日 (土)	13:30 ~ 15:30	自閉症とアスペルガー症候群を巡る最近の話題 — どう理解し、どう対応するのか —	目白大学大学院教授 山崎 晃資
	15:45 ~ 17:45	現代を生きる子どもを理解する	奈良女子大学文学部教授 浜田 寿美男
2月22日 (日)	9:30 ~ 10:40	子どもを守る地域精神保健	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター こころの診療科 小児精神科部長 土岐 篤史
	10:50 ~ 12:00	AD/HDに関する神経心理的研究	沖縄科学技術研究基盤整備機構こどもリサーチセンター 代表研究者 ゲイル・トリップ
	昼 食(各自でお取りください)		
	シンポジウム — 沖縄県の子どものこころの育ちを支える —		
	13:00 ~ 15:00	[発表] ・沖縄県における特別支援教育の現状と課題 ・発達障害と学校臨床 ・沖縄県における非行臨床の現実 ・臨床現場からの特別支援教育への期待	琉球大学教育学部准教授 浦崎 武 那覇市青少年課臨床心理士 佐久川 博美 那覇家庭裁判所調査官 青木 裕子 琉球大学医学部教授 近藤 毅
	15:15 ~ 17:00	討議及びフロアからの質疑応答 (全講師参加)	司 会 : 前掲 山崎 晃資 コメンテーター : 前掲 土岐 篤史

申込要領

◆ 申込方法

下記申込書(お一人につき1枚)に必要事項をご記入のうえ、FAX、郵送またはE-mailでお送りください。
ホームページからも申し込み可能です→URL <http://www.my-kokoro.jp/>

◎ 申込書の未記入・不備がある場合、受付が遅くなる場合がありますので、もれなくご記入願います。

受講者データ登録のお願い	ご提供いただいた情報は講座案内などをお客様に提供するために使用させていただく場合がございます。不要の場合は申込欄の該当欄に希望しない旨表示をお願いします。
--------------	---

- ◆ 申込先 明治安田こころの健康財団 講座係 FAX:03-3590-7705 TEL:03-3986-7021
(照会先) 〒171-0033 東京都豊島区高田 3-19-10 E-mail: moushikomi@my-kokoro.jp
- ◆ 受講料 8,000円 (税込み)
- ◆ 送金方法 お申込みと同時に受講料を下記口座へご送金ください。(送金手数料は各自でご負担願います)

(申込書の到着および受講料の着金をもって正規の受付とします)

<送金先>

- ①郵便局ご利用の場合 郵便振替口座番号00150-0-54210 加入者名 明治安田こころの健康財団 講座係
- ②銀行ご利用の場合 みずほ銀行高田馬場支店 普通預金No.2438573 口座名義人 (財) 明治安田こころの健康財団

受講可否のお知らせ等について

- 受講が可の場合は開講1ヶ月前をまでに受講証をお送りしますが、その間は特にご連絡はいたしません。
(ただし、不備等がある場合や締切り後のお申込みの場合は直ちにご連絡をいたします)
- 締切り後に送金された受講料は、着金確認後、直ちにご返金いたします。
- 送金者が受講者と異なる場合や2名以上まとめてご送金の場合は、郵便振替用紙の通信欄に受講者名を明記願います。
(銀行振込の場合は、下記申込書の通信欄にその旨ご記入ください)
- 送金控えは受講証が届くまで大切に保管願います。
- 受講証送付後の受講者の変更はできませんのでご了解願います。
- 申込み取り消しによる受講料の返金は、講座開催日の一週間前までにお申し出の場合は手数料(1,000円)を控除して返金いたします。それ以降のお申し出の場合は、返金いたしません。

コード表	職種	01 保育士 02 教諭 03 養護教諭 04 教官・教員 05 医師 06 看護師 07 保健師 08 心理相談員 09 療法士 10 PSW 11 SW 12 指導員 13 司法 14 学生 16 大学院生 17 介護職 18 助産師 99 その他
	申込経路 (この案内を何でお知りになりましたか)	01 自宅DM 02 職場案内 03 紹介 05 他セミナー 06 共催・後援団体 07 ホームページ 08 新聞 09 相談センター 99 その他

----- キリトリ線 -----

特別講座3「特別支援教育の“今”を考える」

(講座 No.08940)

年 月 日

【太枠内は必ずご記入ください】

フリガナ				性別(○印)	登録No.(初めての場合は不要)	
氏名				男		
				女		
受講証送付先(登録先): 自宅・勤務先いずれかをご指定ください	住所	↓○印をつけてください	〒	↓ 住所が勤務先の場合は必ず会社・団体名、部署名もご記入ください		
		自宅				
連絡先: 日中に必ずご連絡が出来る複数の方法をご記入ください	電話番号	自宅		↓ 受講証送付先を自宅にされ連絡先が勤務先のFax・電話を指定の際は必ず会社・団体名、部署名等をご記入ください		
		勤務先				
	FAX	自宅		団体名、	部署名等	
		勤務先				
	携帯電話		E-mail			
本講座の関係者(講師、共催団体等)に氏名・性別・職種・住所(市区町村まで)・勤務先の情報提供をご承諾ください		いずれかに○印をつけてください		承諾する	承諾しない	
上記コード表の中から、該当するコード1つを選び、それぞれご記入ください				職種		申込経路
送金日(予定日)	年	月	日	送金額	円	
財団の講座情報の送付を希望されない場合、○印をつけてください ⇒				←希望しない		
連絡先をご自宅に指定された方は、差し支えなければ勤務先をご記入ください ⇒						
入金確認のため差し支えなければ、どちらから送金されたかご記入ください	銀行送金			郵便局送金		
	銀行	支店		郵便局		
通信欄						