


# 『佐賀県失語症者向け意思疎通支援者養成研修』申込書

メールアドレス：situgo.st.saga@gmail.com (担当：岡城) 申込締切：2024年6月14日(金)

|            |  |   |     |   |   |    |   |
|------------|--|---|-----|---|---|----|---|
| 氏名         |  | 佐賀県言語聴覚士会の<br>ホームページからお申し込み   |     |  |   |    |   |
| 生年月日       |  | 昭和・平成   | 年   | 月   | 日 | 年齢 | 歳 |
| 住所         |  | 〒<br>佐賀県  |     |   |   |    |   |
| 連絡先        | ご職業  | <input type="checkbox"/> 福祉職 <input type="checkbox"/> 医療職 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> その他 ( ) |     |   |   |    |   |
|            | 電話番号   |   | FAX |   |   |    |   |
|            | メールアドレス  |   |     |   |   |    |   |
| 質問にお答えください | ①失語症の人と接したことがありますか？<br><input type="checkbox"/> はい : 家族・知人・ボランティア・仕事・その他 ( )<br><input type="checkbox"/> いいえ |   |     |   |   |    |   |
|            | ②応募の動機をお聞かせ下さい   |   |     |   |   |    |   |

※個人情報、研修の連絡時のみに使用いたします。

※氏名・生年月日は修了証書に記載致しますので、お間違いのないようにお願いします。

|   | 日付        | 時間          | 研修内容   |
|---|-----------|-------------|--|
| ① | 7月7日(日)   | 10:00~15:40 | 開講式/オリエンテーション/派遣事業と意思疎通支援者の業務/<br>意思疎通支援者とは何か/失語症概論/意思疎通支援者の心構えと倫理 |
| ② | 7月21日(日)  | 10:00~17:00 | コミュニケーション支援技法Ⅰ-①/コミュニケーション支援実習Ⅰ-①                                  |
| ③ | 7月28日(日)  | 10:00~16:00 | 特別講演「失語症者支援に望むべきこと」  |
| ④ | 8月18日(日)  | 10:00~16:00 | 失語症のある人の日常生活とニーズ/コミュニケーション支援実習Ⅰ-②                                  |
| ⑤ | 9月8日(日)   | 10:00~16:00 | 身体介助の方法/身体介助実習   |
| ⑥ | 9月22日(日)  | 10:00~16:00 | コミュニケーション支援技法Ⅰ-②/コミュニケーション支援実習Ⅰ-③                                  |
| ⑦ | 10月6日(日)  | 10:00~16:00 | 外出同行支援/外出同行支援実習-①  |
| ⑧ | 10月20日(日) | 10:00~16:00 | コミュニケーション支援実習Ⅰ-④/振り返り  |
| ⑨ | 11月17日(日) | 10:00~15:30 | 外出同行支援実習-②/修了証授与/閉講式   |

※受講の可否は選考の上、後日郵送にてお知らせします。

※本研修修了者には佐賀県から修了書が交付され、派遣者として名簿登録されます。

修了者名簿は個人情報として注意を払い管理されます。

<https://st-saga.jp/>



## 申し込み方法

(1)メールまたは佐賀県言語聴覚士会ホームページにてご応募下さい。

(2)電話 080-9109-3122 (運営担当：岡城まで)