

感覚統合療法入門講習会 【体験コース】

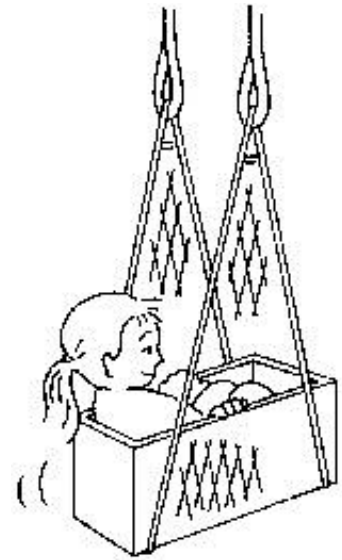
2016年度開催のご案内

主催 日本感覚統合学会

感覚統合療法は、学習障害児や自閉症などの発達障害児の療育治療理論として発展してきました。この療法では、子どもの学習、行動、情緒あるいは社会的発達を脳における感覚情報処理、つまり「身の回りにある様々な感覚情報から必要な情報を受け取り、脳のなかで情報をまとめあげることで、環境に対して適切に反応するというプロセス」という視点で理解し援助を行います。

感覚統合療法入門講習会は、発達障害児に携わる方々に、感覚統合療法とはどのようなものなのかを知って頂き、施設・学校での療育・保育・教育活動等に感覚統合の考えを生かして頂くことを目的としています。

この度、基礎コース修了者を対象とした体験コースを開催することになりました。このコースは、より具体的な実践方法について体験的に学ぶための講習会です。感覚統合療法で用いられる遊び活動や遊具の体験、遊び活動の分析、対象者に合わせた遊びの組み立てなどについて、演習、実習、グループワーク等を通してより実践的にお伝えいたします。



■講習会の受講条件

発達障害児の医療、療育、教育、福祉等の業務に従事している方で、本学会が主催・後援する「感覚統合療法入門講習会基礎コース」もしくは「認定講習会Aコース」を受講したことがあること。

■主な講義内容（詳細は、<http://si-japan.net> を参照ください）

療育施設等での活動体験（演習・実習）を通して、以下の内容について学びます。

- 1 日目：感覚統合的視点での遊び活動の分析演習・遊具体験実施
- 2 日目：感覚統合の考え方を生かした遊び活動の立案と模擬実施

■受講料

- 受講料：12000円（学会会員） 15000円（非会員）

参加費は、受講決定後お送りします受講決定通知に記載されている銀行口座へ振り込みください。領収書は、講習会当日、会場にてお渡しできます。

申込者のご都合により受講をキャンセルされる場合、以下の料率でキャンセル料をいただきます。

- 1) 参加費払込期限日までのキャンセル：参加費の0%
- 2) 講習会開始日の2日前までのキャンセル：参加費の20%
- 3) 講習会開始日の前日のキャンセル：参加費の50%
- 4) 講習会開始日のキャンセル、又は無連絡不参加：参加費の100%

●注意事項

天候、天災、紛争、講師の急病等のやむをえない事情により講習会を中止することがあります。中止の連絡は参加者に対してメールでお知らせ致します。中止の場合、参加費は振込み手数料を差し引いた全額をご返金させていただきますが、これに伴い発生した交通・宿泊費（キャンセル料）等は各自でご負担頂くことになります。

■受講申込方法

申込みは、郵送で受け付けます。

受講申し込みは、「受講申込書」にご記入の上、82円切手貼付の返信用封筒（大きさは長形3号、返信先住所氏名を記入のこと）を同封し、各会場申込窓口まで郵送にて申し込みください。

申込期間・申し込み先は、各会場によって異なりますので、ご注意ください。

同一施設からの複数の申込みには応じられない場合がありますので、一施設からの参加は2名以内でお願い致します。 応募多数の場合は抽選となります（**学会員優先**）

■各講習会の概要・申込先

名称・定員	日程/会場/講師	申込期間
体験2016-2 徳島会場 20名	日程：2016年 7月17・18日 会場：きりん教室（徳島県徳島市） 講師：太田篤志（ブレイジム） ：新庄玉恵（日本感覚統合学会常任理事） 申し込み先：〒770-0866 徳島市末広五丁目 1-64 きりん教室 椎野広久 問い合わせ先： Mail： taiken2016-2@si-japan.net	5月6日～ 5月28日 (消印有効) 期日以外の申し込みは、無効となりますので、ご注意ください。
体験2016-3 関東地区会場 30名	日程：2016年11月5・6日 会場：心身障害児総合医療療育センター 講師：石原幾子（西多摩療育支援センター） 佐々木清子（心身障害児総合医療療育センター） 申し込み先：〒197-0832 東京都あきる野市上代継84-6 西多摩療育支援センター 石原幾子 問い合わせ先： Mail： taiken2016-3@si-japan.net	9月1日～ 9月23日 (消印有効) 期日以外の申し込みは、無効となりますので、ご注意ください。
体験2016-4 福岡会場 30名	日程：2016年 12月10・11日 会場：帝京大学福岡医療技術学部 勝立キャンパス (福岡県大牟田市新勝立町4丁目3番124) 講師：古野優子（北九州市立総合療育センター） 新庄玉恵（日本感覚統合学会常任理事） 申し込み先：〒854-8799 諫早市八坂町1-7 諫早郵便局留め 濱中真実 問い合わせ先： Mail： taiken2016-4@si-japan.net	9月1日～ 9月23日 (消印有効) 期日以外の申し込みは、無効となりますので、ご注意ください。

*上記以外での開催が決定された場合は、日本感覚統合学会HPにて掲載していきます。

*都合により、開催日程・定員・会場等が変更される場合があります。変更は随時学会HPにて掲載されますので宜しくお願い致します。

入門講習会全般に関するお問い合わせは、

日本感覚統合学会 入門講習会事務局

担当 新庄玉恵

メールアドレス：si-nyumon2016@si-japan.net

※参加申込み後の連絡・問い合わせ（キャンセル等）は、各会場担当者宛にメールにてお願い致します。(電話でのお問い合わせはご遠慮ください)

感覚統合療法入門講習会 体験コース 2016- (2・3・4)

会場 (徳島・東京・福岡)

該当する物に○をつけて下さい

受講申込書

年 月 日

氏名 (女 ・ 男) (年齢 才)

(フリガナ)

(学会会員 ・ 非会員)

勤務先

勤務先名

勤務年数 年

職種

現職場年数 年

勤務先住所 〒 (-)

電話 (職場)

※電話 (携帯)

※Eメール

※は必ず記載して下さい

受講の理由

過去の申し込み回数

回 (以前の申し込み年度

)

現在の主な対象疾患・業務内容

これまでの感覚統合に関する講習会

(入門講習会 (基礎・体験・実践) ・多職種講習会、認定講習会等) の受講歴 (*必ず記載して下さい)

講習会名称 (主催団体)

年月日

開催地

修了証番号等

(コピーしてご使用ください)