**令和7年度　障がい者行動支援研修 受講申込書　【講義のみ】**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所属名 | |  | | | | |
|  | |  | | 事業種別 |  | |
|  | | 担当職種 |  | |
| 年齢 | 歳 | 現在関わりのある強行者の数  (事業所内の強行者の数等) | 人 | 障がい者支援分野もしくは教員としての経験年数 | | 年 |
| 所属の連絡先 | | 住所 | | | | |
| TEL： | | FAX： | | |
| E-mail： | | | | |
| * 受講希望の理由及び研修に期待すること   宛先 【**E-mail：**[**j-kyoukou@fc-swc.org**](mailto:j-kyoukou@fc-swc.org)】 行　8月8日（金）必着 | | | | | | |
| * 日ごろの支援の中で疑問に思うこと | | | | | | |
| 過去受講された研修に〇を付けてください  （　　）ゆうゆうセンター主催：自閉症スペクトラム支援者養成研修　実践トレーニングセミナー＆フォローアップ【受講年度→　　　年度】  （　　）ゆうゆうセンター主催：自閉症スペクトラム支援者養成研修基礎講座①②【受講年度→　　　年度】  （　　）ゆうゆうセンター主催：支援者向け連続講座【受講年度→　　　年度】  （　　）ゆうゆうセンター主催：チーム支援体験ワークショップ【受講年度→　　　年度】  （　　）都道府県等による強度行動障害支援者養成研修(基礎・実践研修まで終了された方)  ※行動援護従業者養成研修を受けられた方もこちらに○をお願いします。  【受講年度→　　　年度】 | | | | | | |
| 通　信　欄 | |  | | | | |

**令和7年度　障がい者行動支援研修 受講申込書　【講義＋実習プログラム】**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所属名 | |  | | | | |
|  | |  | | 事業種別 |  | |
|  | | 役職等 |  | |
| 年齢 | 歳 | 現在関わりのある強行者の数  (事業所内の強行者の数等) | 人 | 障がい者支援分野もしくは教員としての経験年数 | | 年 |
| 所属の連絡先 | | 住所 | | | | |
| TEL： | | FAX： | | |
| E-mail： | | | | |
| * 受講希望の理由及び研修に期待すること   宛先 【**E-mail：**[**j-kyoukou@fc-swc.org**](mailto:j-kyoukou@fc-swc.org)】 行　8月8日（金）必着 | | | | | | |
| * 事例対象者の現在の状況(気になる行動や対応状況等)   行動関連項目　合計　　　　点 | | | | | | |
| 過去受講された研修に〇を付けてください  （　　）ゆうゆうセンター主催：自閉症スペクトラム支援者養成研修　実践トレーニングセミナー＆フォローアップ【受講年度→　　　年度】  （　　）ゆうゆうセンター主催：自閉症スペクトラム支援者養成研修基礎講座①②【受講年度→　　　年度】  （　　）ゆうゆうセンター主催：支援者向け連続講座【受講年度→　　　年度】  （　　）ゆうゆうセンター主催：チーム支援体験ワークショップ【受講年度→　　　年度】  （　　）都道府県等による強度行動障害支援者養成研修(基礎・実践研修まで終了された方)  ※行動援護従業者養成研修を受けられた方もこちらに○をお願いします。  【受講年度→　　　年度】 | | | | | | |
| 通　信　欄 | |  | | | | |