

R1 しいのみサマーセミナー

“通常学級の特別支援教育支援員向けセミナー”

～いっしょに勉強してみませんか？～

後援：埼玉県教育委員会 さいたま市教育委員会 川越市教育委員会

小・中学校の通常の学級には、知的には遅れがないのに学校の授業や集団活動に適応しづらい児童生徒がいます。埼玉県内では、このような児童生徒のために、「特別支援教育支援員」「学年・学級支援員」「学級補助員」「自立支援サポーター」等の名称の方々が、学校での学習や友だちとの関わり方などの支援を行っています。この取り組みによってたくさんの成果があらわれてきている一方で、多くの支援員の方々が専門的な知識獲得の必要性を感じているにもかかわらず、専門的な研修を受ける機会が少ないという悩みをもたれているのが現状です。そうした課題やニーズを踏まえ、お子さんたちのよりよい成長のために寄与できるように、当センターでは例年支援員の方々を対象としたセミナーを開催し、好評をいただいております。

今年度は、川越市も会場に加えて開催することといたしました。趣旨をご理解いただき、より多くの方がご参加くださることを願っております。

- 趣 旨** 通常の学級で困難を抱える児童生徒に対する支援方法についての専門的で具体的な知識等を学ぶ機会とする。
- 対象者** 通常の学級で困難を抱えている児童生徒の支援にあたっている支援員、補助員
*支援員、補助員の方を優先的に受付いたします。
その他の職種の方は電話にて直接ご相談ください。
- 日 時** 第1回 令和元年8月 5日(月) 午前10時～午後4時
第2回 令和元年8月 8日(木) 午前10時～午後4時
第3回 令和元年8月23日(金) 午前10時～午後4時(川越会場)
- 会 場** **第1回・第2回 会場**
埼玉大学教育学部附属特別支援教育臨床研究センター(附属特別支援学校敷地内)
〒331-0823 さいたま市北区日進町2-480 日進駅南口より徒歩15分
※本校の駐車スペースは非常に限られています。自家用車でのご来校はご遠慮ください。
第3回 会場
川越南文化会館(ジョイフル) 〒350-1151 川越市大字今福1295-2 ※駐車スペース有
川越シャトルバス(川越駅東口・新河岸駅西口)30系統「南文化会館」降車すぐ
東武東上線 新河岸駅降車徒歩25分 西武新宿線 南大塚駅からタクシー15分
西武バス川越駅西口1番乗場 新所沢駅東口行「中福」又は「今福山田」降車徒歩15分
- 定 員** 各回60名(申込順) *定員になり次第締め切らせていただきます。

6 受講料 無料

7 申込方法 しめ切り 7月19日(金)

申込用紙に必要事項をご記入の上、特別支援教育臨床研究センターまで、郵送でお申し込みください。

8 その他 本セミナーは、埼玉県(教特第110号)、さいたま市(教学特第252号)、川越市(川教総収第110号)より後援を受けております。

9 日程、内容

(第1回:5日(月) 第2回:8日(木) 第3回:23日(金) とも同じ日程・内容です)

9:45	受付
10:00	開会行事
10:10	講演「通常学級における支援を要する児童・生徒への具体的対応について(仮)」
12:00	昼食・休憩(昼食・飲み物等は各自でご用意ください)
13:00	グループワーク(演習)
15:30	閉会行事・アンケート記入
16:00	終了

10 申し込み・問い合わせ先

〒331-0823 さいたま市北区日進町2-480

埼玉大学教育学部附属特別支援教育臨床研究センター

電話 048-654-0961 FAX 048-663-6818

申し込み締め切り 7月19日(金) 必着

参加申込書に、セミナー希望日、氏名、勤務先と連絡先をご記入の上、郵送でお申し込みください。また、当日の日程等の資料の返信用として、返信用封筒(12×23.5cmの長3号封筒)に82円切手を貼付し、必要事項を記入の上、同封してください。

返信用封筒の記入例(長3号封筒12×23.5cm) ※82円切手貼付

82円 切手	郵便番号	(裏面も)記入ください
	ご自宅の住所	
	ご自分のお名前	
	様	
		〒331-0823 さいたま市北区日進町二・四八〇 埼玉大学教育学部附属 特別支援教育臨床研究センター

「通常学級の特別支援教育支援員向けセミナー」参加申込み

セミナー ご希望日	ご希望の日を 第1希望(1)、第2希望(2)の数字を記入してください		
	第1回 8月5日(月)	第2回 8月8日(木)	第3回 8月23日(金)
	上記の日程のいずれでも可能な場合は、○を記入してください⇒()		
(ふりがな) 氏名		職名	
勤務先			
連絡先	勤務先電話番号		
	夏季休業中ご連絡可能な電話番号 (ご自宅・携帯)		
<p>今回の参加にあたり特に学びたい事案等がございましたら、簡単にお書きください。</p> <p>※個別の相談を希望される場合は当日お申し出ください。 希望します() ←希望する方は○印をつけてください。(※人数によっては時間外になります)</p>			
<p>今までにセミナーにご参加されたことはありますか。 ある(H30、H29、H28以前) ・ ない</p>			

セミナー希望日、氏名、勤務先、連絡先をご記入の上、郵送でお申し込みください。

申し込み先

〒331-0823

さいたま市北区日進町2-480

埼玉大学教育学部附属特別支援教育臨床研究センター 宛

*定員を超えて参加をお断りする場合、連絡先に連絡をします。

*荒天等のため中止する場合には、当センターホームページにて情報をご提供いたします。

<http://www.fuyou.saitama-u.ac.jp/>