

兵庫県立こども発達支援センター 令和7年度 後期基礎研修のご案内

	講義	実地研修
日時	令和7年10月7日(火) 10:00～16:00(受付 9:45～)	以下の実施日から1日 10月:20日(月)・31日(金) 11月:7日(金)・17日(月) 12月:5日(金)・15日(月) 1月:16日(金)・26日(月) 月曜は9:30～12:00(受付 9:25～) 金曜は14:00～16:30(受付 13:45～)
場所	県立こども発達支援センター	
内容	「発達障害の基礎知識」 ・発達障害の特性と関わり (幼児期・児童期を中心に) ・支援の仕方についてのワーク 講師:医師・心理士・支援員	・個別の療育場面見学 (個別の療育場面のビデオ視聴) ・療育場面について解説、ディスカッション 講師:センター職員
受講料	2,200円(銀行振り込み)	3,000円(銀行振り込み)
対象者	発達障害のあるこどもに関わる支援者 30名(先着順) ※定員の都合上、同施設からのお申込みは、 2名まででお願いします。	以下のいずれかの研修会の受講者 ・令和7年度 基礎研修(R7/6/24・今回) ・令和6年度 基礎研修(R6/6/18・10/8) ・令和5年度 基礎研修(R5/5/30・10/3) 各日3～5名



※講義と実地研修は対象者が異なりますので、ご注意ください。

※内容については、一部変更となる場合があります。

※換気のため窓を開けて研修を実施するため、エアコンが効きにくくなっています。温度調整しやすい服装でお越しください。

※近隣に飲食物等購入できる店等はありません。昼食やお飲物をご持参ください。会場から最寄りのコンビニまでは車で5分程かかります。

申込方法 受付期間：8月29日(金)～9月5日(金)

※29日より前に申し込まれた場合はお受けできません。



別紙申込書に必要事項を記入のうえ、FAXにてセンターまで送付いただくか、グーグルフォーム(<https://forms.gle/AME815xyRLkCp54v6> もしくは右上のQRコード)でお申し込みください。

〈裏面もご覧ください〉

受講確定通知について

・受講可否についてはメールでお知らせいたします。

受講料について

- ・受講が決定した方については、振り込み先をお知らせします。期日までにお振り込みください。(手数料は、受講者負担になります。)
- ・振込期日までに振り込みのない場合は、受講決定を取り消す場合もあります。

<アクセス>



- ・第二神明道路「明石西」IC から車で5分
- ・JR「土山」駅から徒歩35分／タクシー10分
- ・神姫バス「福里西」から徒歩20分

<お問い合わせ・申込先>

兵庫県立こども発達支援センター(担当:三木)

〒674-0074 明石市魚住町清水2744

TEL)078-949-0902 FAX)078-943-3830

ホームページ:<http://www.hwc.or.jp/kodomohattatsu/>

県立こども発達支援センター行【FAX(078)943-3830】

受付期間：令和7年8月29日(金)～9月5日(金)

※8/29よりも前に申し込まれた場合はお受けできません。

→ [Googleフォームからお申し込みの場合はこちら](#)



令和7年度 後期基礎研修 申込書

●参加希望者（申込書はお一人様につき1枚の記入をお願いします）

ふりがな		年齢
氏名		歳
職種	<input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 教諭（保育・幼・小・中・特支） <input type="checkbox"/> 支援員 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 心理士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
経験年数 役職など	<input type="checkbox"/> 2年未満 <input type="checkbox"/> 3～5年 <input type="checkbox"/> 6～10年 <input type="checkbox"/> 10年以上 <input type="checkbox"/> 加配担当 <input type="checkbox"/> 特別支援コーディネーター <input type="checkbox"/> 管理職 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
勤務先	<名称>	
	<種別> <input type="checkbox"/> 保育所（園） <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> こども園 <input type="checkbox"/> 小学校 <input type="checkbox"/> 中学校 <input type="checkbox"/> 特別支援学校 <input type="checkbox"/> 行政 <input type="checkbox"/> 児童発達支援センター <input type="checkbox"/> 児童発達支援事業 <input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス <input type="checkbox"/> その他（ ）	
連絡先 （住所）	< <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 職場 > 〒	
メールアドレス	※紛らわしい英文字、数字ははっきりと分かりやすくご記入ください。 （例：0（ゼロ）、o（オー）、h（エイチ）、n（エヌ）、1（イチ）、l（エル）等…）	
電話番号		

(1) 参加希望の研修にチェックをお願いします

- 講義のみ
- 講義+実地研修
- 実地研修のみ

※「実地研修のみ」の受講は、

令和7年度 基礎研修（R7. 6/24・今回）及び令和6年度基礎研修（R6. 6/18、10/8）令和5年度研修（R5. 5/30、10/3）いずれかの受講者が対象となります

(2) 実地研修ご希望の方は、下記内より都合の悪い日程にチェックをお願いします

- 10月20日(月) 10月31日(金) 11月7日(金) 11月17日(月)
- 12月5日(金) 12月15日(月) 1月16日(金) 1月26日(月)

※記載いただきました個人情報、研修に係る目的以外には使用しません