兵庫県立こども発達支援センター
令和８年度　第４回スキルアップ研修

多様な発達スタイルのこども達の行動理解と遊びのアイディア

多様な発達スタイルのこども達は、日常生活・遊び・学びの中でその児ならではの楽しみ方をもっている一方で困り感を抱えていることも多くあります。
今回の研修会では、作業療法士の太田篤志氏を講師としてお迎えし、こどもの発達や行動を理解し、保育・教育の場でできる遊びやサポートの方法についてお話をしていただきます。

日時：令和８年１２月１７日（木）
１４：００～１６：３０　（受付１３：３０～）

会場：複合型交流拠点 ウィズあかし９階　子午線ホール
〒673－0008　明石市東仲ノ町6番1号（アスピア明石北館）
※来場には公共交通機関をご利用下さい（ＪＲ・山陽電車「明石駅」より徒歩５分）

講師：太田　篤志　氏
プレイジム代表　作業療法士

講師紹介：学童保育・保育園・重症心身障害児施設での実践を経て、広島大学医学部の学部内講師・姫路獨協大学の教授として教育・研究にも従事していた。現在は（株）アニマシオン代表取締役として、放課後等デイサービスや保育所等訪問支援の運営、「こどもにとって意味のある活動」を大切にした支援や、オープンゴールの理念に基づくアニマシオン活動・インクルーシブ保育の推進にも取りくんでいる。

対象：発達障害のあるこどもに関わる支援者　（先着１００名）
※定員になり次第、申し込み期間内でも受付を終了いたします。

受講料：１，０００円（銀行振り込み）

（裏面もご確認下さい）

≪申込方法≫　締め切り：令和８年１２月３日（木）まで

○別紙申込書にご記入のうえＦＡＸにてセンターまで送付いただくか、グーグルフォーム（右下QRコード）にてお申し込みください。締め切りまでであればいつからでもお申込いただけます。

○**申込書とあわせて受講料（１，０００円）をご入金**ください。
申込書と入金の両方が確認できましたら、ハガキにて受講確定通知を送付しますので、研修当日に受付にてご提示ください。

≪受講料振込について≫

○**令和８年１２月３日（木）まで**に下記の口座にお振込みください。

・ゆうちょ銀行からお振込みされる場合
口座番号：００９９０－９－２３４８１８
加入者名：福）こども発達支援センター

・他の金融機関からお振込みされる場合
金融機関コード：９９００　店番：０９９
預金種目：当座　店名：〇九九店（ゼロキュウキュウテン）
口座番号：００９９０－９－２３４８１８
加入者名：福）こども発達支援センター

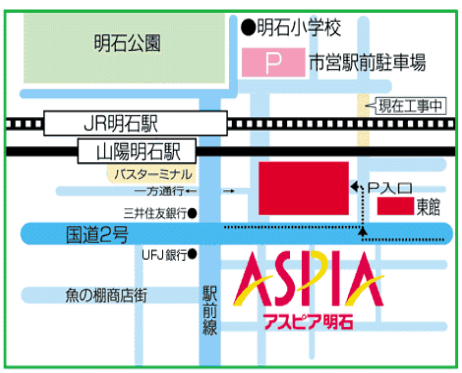
※振込名義についてのお願い
「ス４」の後に、「受講者名」をご入力下さい。【例】ス４　ハッタツタロウ
（受講者名の記載ができていない場合は、参加者氏名の確認のためご連絡をお願いいたします）

・振込手数料は、受講者負担になります。
・請求書・領収書の発行は基本的には行いません。銀行振込明細書を領収書の代わりとさせていただきます。
・**期日までに連絡なくお振込みが確認できない場合は、お申込みいただいている場合でも受講できません。**

≪受講の際のお願い・注意事項≫

・申し込み内容に変更のある場合や諸事情により遅刻される場合は、事前に連絡いただくようお願いいたします。
・原則、入金後の受講者都合によるキャンセルの場合、受講料の返金はいたしません。欠席の場合は研修資料の送付をもって受講とさせていただきます。

≪会場案内≫



複合型交流拠点 ウィズあかし９階　子午線ホール
住所：兵庫県明石市東仲ノ町６番１号
（アスピア明石北館）
●ＪＲ・山陽電車「明石駅」より徒歩５分
●来場には公共交通機関をご利用下さい

＜問い合わせ・申し込み先＞
兵庫県立こども発達支援センター　　担当：岡田
〒６７４－００７４　明石市魚住町清水２７４４
TEL：０７８－９４９－０９０２
FAX：０７８－９４３－３８３０
http://www.hwc.or.jp/kodomohattatsu/

申込番号(ス４)

県立こども発達支援センター行【ＦＡＸ（０７８）９４３－３８３０】

締め切り：令和８年１２月３日（木）

グーグルフォームからお申し込みの場合はこちら→

令和８年度　第４回スキルアップ研修　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	□保育士　□教諭（保育・幼・小・中・特支）　□支援員　□保健師 □心理士　□言語聴覚士　□作業療法士　□その他（　　）	
経験年数 役職など	□２年未満　□３～５年　□６～１０年　□１０年以上 □加配担当　□特別支援コーディネーター　□管理職　□その他（　　）	
勤務先	＜名称＞	
	＜種別＞ □保育所（園）　□幼稚園　□こども園　□小学校　□中学校 □特別支援学校　□行政　□児童発達支援センター　□児童発達支援事業 □放課後等デイサービス　□その他（　　）	
連絡先 （住所）	＜□自宅　・　□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）、ｌ（イチ）、1（エル）等…）**	
電話番号		

（１）研修で学びたいことはどのようなことですか

※記載いただきました個人情報は、研修に係る目的以外には使用しません