**郵送およびFAX用申し込み用紙**

**以下の必要事項をご記入ください。参加区分にはいずれかにチェックをしてください。**

**氏名：**　　　　　　　　　　　　**性別**　　　　　**年齢：**歳

**参加区分：**正会員/賛助会員(会員番号; )　非会員 　当事者 　家族

**所属：**

**連絡先住所(勤務先 自宅)：**

**連絡先電話番号：　　　　　　　　　　ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ：**

**参加希望の研修、分科会および懇親会にチェックを入れてください。**

**7月25日　午前** (09:00～)

**初級研修**（講師：岸本徹彦 加藤保佳 村本好孝 長迫美和 千葉裕明 山田倫子）

（研修時間：7月25日09:00～12:30, 14:00～17:00　および7月26日08:30～12:00）

**7月25日　午後**　(14:00～17:00)

　＊初級研修受講の方は申し込めません。

**分科会１**．ゲートキーパー養成研修（講師：増田さゆり）

**分科会２**．ひきこもり支援者養成研修（講師：長谷川俊雄）

**分科会３**．モジュールの学習原理、7つの学習過程を学ぶ（講師：佐藤珠江）

**分科会４**．医療観察法対象者とSST（講師：島田栄子）

**7月26日 午前**（09:00～12:00）

　 ＊初級研修受講の方は申し込めません。

**フォローアップ研修**（**分科会７**, 講師：天笠崇）

(研修時間；09:00～12:00, 13:00～16:30)

**認定講師研修**（予定講師：加瀬昭彦 皿田洋子 吉田みゆき 的場文子 河岸光子 佐々木敬）

　　　 (研修時間；09:00～12:00, 13:00～16:30)

**分科会５**．就労支援とSST（講師：山崎亨）

**分科会６**．学校の場でのSST（講師：藤枝静暁）

**分科会８**．家族支援とSST（講師：土屋徹）

**7月26日　午後** (13:30～16:30)

　＊フォローアップ研修受講および認定講師研修受講の方は申し込めません。

**分科会９**．発達障害者の理解と対応（講師：石川京子）

**分科会**10. 当事者と家族に聞くSST（講師：須藤友博）

**分科会**11. うつ病をもつ人のためのSST－リワークプログラムを通じて

　　　　　　　　　　　　　　　　 （講師：加藤和子 佐藤幸江）

**7月25日　夕方**　(18:30～20:30)

**懇親会**　テルサ8階「けやき」にて行います。皆さまの参加をお待ちしております。

**お申し込みありがとうございます。ご記入後は、この申込書をお手数ですが、事務局まで**

**ご郵送もしくはFAXをしてください。**

郵送先は、下記までお願いします。

〒１０４－００４５　東京都中央区築地2-3-4-9F

（株）トリョウビジネスサービス内

ＳＳＴ普及協会「第20回全国経験交流ワークショップ大会」運営事務局

FAXは、03-3547-9684となります。