

きつおん
第2回 吃音親子キャンプ
IN おきなわ



おきなわ吃音研究会

おきなわ吃音研究会では、昨年に引き続き「自分のことば、コミュニケーションの力を育てる」をテーマに親子キャンプを開催いたします。

昨年の第1回親子キャンプは予想を上回る60名超の方が参加され、たいへん感動的な内容となりました。第2回の今回も、日本吃音研究会会長・伊藤伸二先生をお招きします。日ごろ吃音について思っていること・悩んでいることをみんなと語りあってみませんか？子育ての悩みについて情報交換してみませんか？

幼児期のお子さんの保護者や関連職種は、1日目の学習会のみ参加もできます。

多くのおみなさまのご参加をお待ちしております。

記

日時：2017年5月20・21日（土日）1泊2日

場所：沖縄県立 石川青少年の家（〒904-1106 うるま市石川 3491-2）

対象：吃音当事者（未就学児～高校生）・保護者や家族 ★必ず親子で参加
関連職種（言語聴覚士・ことばの教室教員・心理士・保育士等）

内容：当事者グループ話し合い、保護者・関連職種対象の勉強会（吃音・子育て）等

定員：100名（定員に達し次第×切）

★その他、リハ専門学生30名が課外活動として参加予定

参加費：例 → 子1人+親1人 7,500円
 関連職種 4,200円
 学習会のみ参加 1,000円 など } 詳細は申込用紙を参照

添付文書：別紙① スケジュール

 // ② 申し込み用紙

以上

お問い合わせ（事務局）

一般社団法人 沖縄県言語聴覚士会

おきなわ吃音研究会

担当：平良 和（たいら なぐみ）

〒901-1393 沖縄県与那原町字板良敷 1380-1

沖縄川比 庁-307福祉学院 言語聴覚学科 内

TEL 098-946-1000 FAX 098-946-1999

MAIL : taira-n@group.omotokai.jp

別紙① スケジュール（調整中）

1日目（5/20土）

| | | |
|-------------|---------------------------------|---|
| 9:30 | 受 付 | |
| 10:00 | 開会のつどい | 施設オリエンテーション |
| 10:30-11:30 | 出会いの広場 | 仲良くなるために緊張をほぐしましょう |
| 12:00-13:00 | 昼 食 | |
| 13:30-15:00 | 子 : レク 親・スタッフ：学習会 | 体を動かして、仲良くなろう！！ 吃音・子育てについて勉強しましょう *幼児期のお子さんの保護者や関連職種は 学習会のみ参加もできます |
| 15:30-16:30 | 話し合い① | 同年代のお友達と吃音について語ろう！ 親は親同士、日ごろの悩みなど相談しましょう |
| 17:00 | お風呂 | |
| 18:00 | 夕 食 | |
| 19:00-20:30 | 子：ナイトワーク/フリータイム 親・スタッフ：質問タイム | ナイトワーク参加者の持ち物 →運動靴・軍手 懐中電灯・虫よけ |
| 21:00 | 就 寝 | |



2日目（5/21日）

| | | |
|-------------|----------|------------------------|
| 6:00 | 起床・ラジオ体操 | |
| 7:00 | 身支度・掃除 | |
| 7:30-8:30 | 朝 食 | |
| 9:00-10:00 | 作 文 | 自分の気持ち、思いを作文に書いてみよう！ |
| 10:30-12:00 | 話し合い② | 言い残したこと、聞きたいことを最後に話そう！ |
| 12:00-13:00 | 昼 食 | |
| 13:00-14:30 | 閉会のつどい | みんなで感想をいおう！！ |
| 15:00 | 解 散 | お疲れさまでした |



別紙② 申込用紙 (第2回 吃音親子キャンプ IN おきなわ)

FAX : 098-946-1999 (送付状は不要です)



* 年齢は保険の申込に必要です、全員ご記入ください。

* 申込欄が不足のときはコピーしてご使用ください。

| | |
|-----------|--|
| 吃音当事者 | ふりがな氏名 (歳・ 年生) 学校名 |
| | 住所 〒 |
| | TEL |
| 家族または関連職種 | ふりがな氏名 (歳) ○をつける家族(続柄)・関連職種 ・関連職種の方は所属と職種： |
| | ふりがな氏名 (歳) 家族(続柄)・関連職種 ・関連職種の方は所属と職種： |

子守ボランティア (学生が対応します)

| | |
|--|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 希望する (子ども 人・ 才) | <input type="checkbox"/> 希望しない |
|--|--------------------------------|

参加費 (食事・保険料 込) *下表に記入し、合計を計算してください

| | |
|---|------------------|
| <input type="checkbox"/> 子1人(本人) + 親1人 | 2人で 7,500円 |
| <input type="checkbox"/> 追加・大人(家族) | 3,200円 × 人 = 円 |
| <input type="checkbox"/> 追加・子ども(兄弟姉妹) | 2,700円 × 人 = 円 |
| <input type="checkbox"/> 追加・乳児(食事なし・添い寝) | 無料 × 人 = 0円 |
| <input type="checkbox"/> 関連職種(ST・教員・心理士・保育士等) | 4,200円 × 人 = 円 |
| <input type="checkbox"/> 1日目の学習会のみ参加 | 1,000円 × 人 = 円 |
| 合計 | 円 |

参加費の振込先： ゆうちよ銀行 名義：オキナワキツオンケンキュウカイ

・ゆうちよ銀行から：記号番号 17090-18240621

・他行から：【店名】七〇八【店番】708【預金種目】普通【口座番号】1824062

★先着順に受付し、定員に達し次第切ります。

★なるべく4月末までに申込・振込をお願いします。

5/15(月)以降にキャンセルされた場合、返金できません。予めご了承ください。

★振込が確認できた方には、こちらから連絡を差し上げます。