

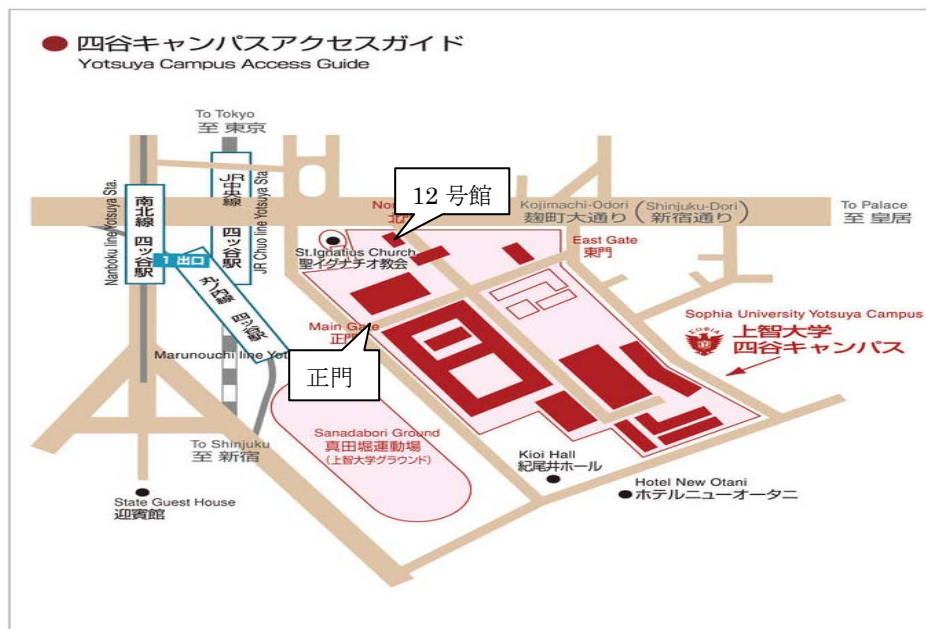
第48回講習会のご案内

「小児の構音障害の評価と指導の実際—聴覚判定と舌運動訓練—」

2015年5月25日
日本コミュニケーション障害学会 学術事業部

今回の講習会では、2010年に改訂された新版構音検査法の作成委員でいらっしゃる山下夕香里先生に改正点を中心に評価法の概説をしていただき、その後に、特異な構音操作の誤り（異常構音）の聴き取りとその訓練法をご講義いただきます。さらに、訓練に不可欠な舌運動のトレーニングを実習形式でご指導いただくため、昭和大学歯科病院の武井良子先生にもご参加いただきます。また、武井先生には発達障害児への構音訓練事例についてご紹介いただきます。機能的構音障害の評価・指導を振り返り、今後の臨床に多くの示唆が得られる内容の講習会となっておりますので、是非、ご参加ください。

1. 日時：2015年8月2日（日） 10:00～17:00（受付は9:30から）
2. 会場：上智大学四谷キャンパス、12号館1階 102室（正門からお入りください）
東京都千代田区：JR/東京メトロ 四ツ谷駅から徒歩3分



昼食について：
大学キャンパス内の食堂は営業していません。教室あるいはキャンパス内でのお弁当のご飲食は可能です。大学周辺のコンビニやレストランも利用できます。

3. 講師：山下 夕香里先生（帝京平成大学健康メディカル学部言語聴覚学科 教授）
武井 良子先生（昭和大学歯科病院 口腔リハビリテーション科）
4. 講習の内容（予定）*内容やスケジュールに変更があるかもしれません。ご了承ください。
10:00～11:00 新版構音検査法概説
11:00～12:00 声門破裂音・口蓋化構音・側音化構音の聴き取り
13:00～15:00 舌トレーニング解説と実習（※手鏡をご持参下さい）
15:00～16:00 口蓋化構音・側音化構音の訓練
16:00～16:30 他の問題を併せ持つ子どもの構音訓練
16:30～17:00 質疑応答
5. 共催：上智大学 言語聴覚研究センター
6. 定員：100名（定員を超えた場合は、締め切り前でもお断りすることがあります。）
7. 参加費：会員 4,000円、非会員 8,000円、学生 3,000円（当日受付で学生証を提示してください）
8. 申込締切：2015年7月16日（木）

9. 申込方法：Eメールで jacdgaku@tune.ocn.ne.jp（講習会申込専用アドレス）に申し込んで下さい。

◆メールの件名には「第48回講習会小児構音申込み」と入れ、以下の項目を番号も入れて記載してください。

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">① 氏名（ふりがな）② 会員・非会員・学生のいずれか。会員の方は会員番号を記してください。
学生の方は、学校名と学科名を記してください。③ 〒住所（自宅または所属先）所属先の場合は施設名と部署名まで記入してください。④ 所属（学生で、職場がある方も記入してください）⑤ 職業（ST、教員など）⑥ 連絡先（メールアドレスと電話番号、両方とも記入してください）⑦ 臨床発達心理士・学校心理士資格更新のポイント申請の有無 |
|---|

◆申し込みを受領した旨の返信をしますので、上記アドレスからのメールを受け取れるように（迷惑メールに入らないように）設定しておいてください。

★臨床発達心理士・学校心理士の資格更新研修会認定申請の手続きをしています。ポイント申請予定者は、講習会参加申し込みの際にお知らせ下さい（メールの項目⑦あるいは申込書の所定欄に○）。当日の申し込みは受け付けません。認定が決まり次第、日本コミュニケーション障害学会 HP 上に掲載します。

10. 参加費の振込：申込み後、受講の可否をメールかハガキでお知らせいたします。（申込み後2週間経ってもお知らせが届かない場合はご連絡ください）。指定の期日までに、参加費を下記口座にお振り込み下さい。振込の際、通信欄に1)参加者名、2)講習会名、3)開催年月日を必ずご記入下さい。振り込まれた参加費は返却いたしません。代理の方の参加は構いません。期限内のお振り込みが困難な場合は、学会事務局にご一報ください。

<振込先>

郵便振替：口座番号 00120-2-116189 加入者名：日本コミュニケーション障害学会事業部

※メールが使えない方は、下の申込書に記入の上、FAX か郵送でお送りください。

<送り先・問合せ先> 〒185-0021 東京都国分寺市南町 3-7-11 サンハイツカワバタ 202
日本コミュニケーション障害学会 電話/FAX：042-324-7397
E-mail アドレス： jacd@tea.ocn.ne.jp（お問い合わせ専用アドレス）

FAX：042-324-7397（FAXの場合は、切り離さずにそのまま送信してください）

郵送の場合は、表面の情報保管のために申込書をコピーしてから切り取ってお使いください。

第48回講習会「小児の構音障害の評価と指導の実際」申込書

申込日 2015年 月 日

フリガナ
名前： _____ 該当するところに○をおつけください
(会員 (No. _____) ・ 非会員 ・ 学生)

住所（自宅または所属先）： _____ (自宅・所属先)

所属 / 学校・学科名： _____

連絡先： TEL _____ FAX _____ (自宅・所属先)

E-mail： _____

職業： _____

心理士資格更新ポイント申請：申請予定の方は○をつけてください。（ ）臨床発達心理士 （ ）学校心理士

注) 受講の可否のハガキは、原則としてご自宅宛とします。ご都合の悪い方は、その旨明記してください。