

令和5年度（2023年度）

三重県失語症者向け意思疎通支援者養成講座

# 受講者募集

参加費無料

（定員12名）

## 失語症（しつごしょう）？

失語症は脳卒中や事故などの後遺症で起こります。

「読む」「書く」「話す」「聞く」ことが難しくなります。

失語症のある人の意思疎通・社会参加を支援する

失語症者向け意思疎通支援者として活躍して下さる方を

募集いたします。

開催期間 令和5年10月15日～令和6年2月11日（全9回）

令和5年 ①10/15(日), ②10/29(日), ③11/12(日)

④11/19(日), ⑤12/3(日), ⑥12/10(日)

令和6年 ⑦1/14(日), ⑧1/28(日), ⑨2/11(日)

\*いずれも10:00～15:00か16:00、⑥は失語症サロンへの実習を予定しています。

会場 三重県合同ビル（津市栄町1丁目891）

\*実習の関係により一部変更あり

受講資格

- ・県内に在住、在勤の18歳以上の方
  - ・全日程（約8割以上）出席できる方
  - ・講座修了後、失語症者向け意思疎通支援者として活動できる方
- \*本講習会修了者名簿登録及び市町村への名簿提供を行います。

申込方法

QRコードまたは裏面申し込み用紙にて  
お申し込みください。

（送付先）〒514-0015 三重県津市寿町7-7

申込締切

10月8日（日）必着（定員12名）

\*定員を超えたら募集は終了します。

問い合わせ

mie.st.situgosien@gmail.com

三重県言語聴覚士会

失語症者向け意思疎通支援者養成講座実行委員会

主催：三重県 主管：三重県言語聴覚士会



令和5年度三重県失語症者向け意思疎通支援者養成講座 受講申込書 \*印は必ずご記入ください

記入日*	令和 年 月 日	締切日：令和5年10月8日（日）PM5：00必着	
ふりがな*			
氏名*	生年月日*	年 月 日（ 歳）	
住所*	〒		
電話番号*	FAX		
E-mail*			
失語症者との会話経験	<ul style="list-style-type: none"> <li>・無し</li> <li>・有り →家族 仕事 その他（ ）</li> </ul>		
医療介護福祉関連資格	<ul style="list-style-type: none"> <li>・無し</li> <li>・有り →介護支援専門員 看護師 介護福祉士 ヘルパー PT OT ST 会話パートナー その他（ ）</li> </ul>		
登録後の活動可能な曜日・時間帯	平日昼 不定期	平日夕方 未定	土日昼間 土日夕方
本講習会を知った方法	言語聴覚士の紹介 失語症友の会 チラシ 広報誌 その他（ ）		
受講志望動機（200字程度）			
現在関わっている失語症の友の会やグループがありましたらご記入ください			
ご記入いただいた内容は、本講座実施及び支援事業の目的以外では利用いたしません。			
主催：三重県 主管：三重県言語聴覚士会			