

ボーイズタウン・コモンセンスペアレンティング®

幼児版初級指導者養成講座「浜松開催」

ご 案 内

皆さま方におかれましては、ますますご清栄のことお喜び申し上げます。

「ボーイズタウン・コモンセンスペアレンティング®幼児版初級指導者養成講座」を下記の要項にて開催することになりました。より深く効果的に子どもとのかかわるスキルを習得し、子ども達とより良い信頼関係づくり、そして、指導者として活動を目指す皆さまのご参加を心よりお待ちしております。

<日 時> 平成 30年 8月 19日(日) 午前 9:30 ~ 12:30 (事前研修)
25日(土) 午前 9:30 ~ 18:00 (集合9:15)
26日(日) 午前 9:30 ~ 18:00

*事前研修には必ずご参加いただきたいと思えます

<会 場> 子育て情報センター 研修室 (なのはな保育園3F)
浜松市中区中央3丁目4番18号
*JR 浜松駅バスターミナルから北東に徒歩約15分
浜松情報専門学校を目印にすると分かりやすいです

<講 師> ボーイズタウン・コモンセンスペアレンティング®
幼児版プログラム管理者・幼児版指導者養成講師

<受講費> 39,800円 (認定料、事前研修 及び テキスト、DVD を含む)

<募集定員> 15名 *プログラムに関心のある支援関係者、施設職員の皆様

<内 容>

日時	学 習 事 項	具 体 的 内 容
25日	幼児版トレーナー養成講座 基礎	「発達・期待値・育み」・「見せて話す」・「結果・理由」・「効果的なほめ方」・「社会的スキル」・「予防教育」・「問題行動への対応」・「落ち着くプラン」・「自分自身をコントロールする技法」の学びとロールプレイ。
26日	講座の技術	各自講座のデモをおこない、そして評価を受けます。

*当日までに、テキストの熟読の予習、DVDの字幕のセリフを音読して準備をお願いします

<申し込み方法>

申込書に必要事項をご記入の上、メールにてお申込みください。

受講の参加決定を送りますので、その後、受講費の振込先をお願いします

<キャンセル料>

受講料振り込み後のキャンセルの場合、返金についての振り込み手数料は自己負担とさせて頂き、手数料を差し引いた額の返金とさせていただきます。

教材送付後のキャンセルについては、個別に対応させていただきます。

<欠席・遅刻・早退について>

* 1日目を欠席された場合、2日目だけを受講することはできません。キャンセル扱いとなります。

* 2日目のみを欠席された場合も返金致しませんので、ご了承ください。

* 2日目のみを欠席された方も次回は2日間受講していただきます。

* 30分以上の遅刻、早退につきましては、欠席扱いになることがありますので、十分ご注意ください。

<資格の範囲について>

今回の指導者養成講座（事前研修半日+2日間）を学び終え、ある程度の理解が出来ることと指導者として認定されます。初級指導者は、所属する職場内にてCSP 幼児版を活用することができます。

外部や有償で教える場合は、より親御さんに寄り添った伝え方を習得した上級指導者の資格を取ることをお勧めします。

また、内部であっても講座や研修で教え続けることを考えている方は、より正確にプログラムを伝えるために上級指導者資格の取得を推奨しており、勉強会等の機会も設けています。

<申し込み、問い合わせ先>

主催：NPO法人 親支援プログラム研究会

TEL：090-9662-1515（タクマ）

Mail：oyasien.kenkyukai@gmail.com

<以前、養成講座にご参加いただいた皆様>

皆様が学ばれてから月日が経ちました。

親御さんに伝えるために今一度の学びをしませんか。

再受講を希望される方をお待ちしています。受講費は12000円です。

<締め切り> 平成30年 8月 5日（日）

ボーイズタウン・コモンセンスペアレンティング®幼児版は、アメリカの最大の児童福祉施設ボーイズタウンで、すべての家族に応用できる実践的な指導モデルとして開発され、親（大人）がどのように子どもと関われば良いのか？という問いに、具体的なスキルを用いて効果を上げるプログラムです。

健全な子ども達はもちろんですが、虐待された子ども達、発達障害の子ども達にも効果があるとされています。

幼児版では、子どもの「発達と期待値」「具体的に行動を表現する」「前もって教える」など、幼児にも対応できる方法を学びます。

効果的な育児の具体的なヒントがあなたにも見つけることができると思います。

次世代に繋がる子育て方法としてコモンセンスプログラムを大事に思っただけだと幸いです。よろしくお願ひします



<<<<< 養成講座 in 浜松 (8/25・26) 受講申込書 >>>>>

MAIL : oyasien.kenkyukai@gmail.com

(よみかた)

参加者氏名 _____ (年齢 _____ 歳)

ローマ字氏名 (認定証記載のため)

所 属 (職 種)

〒 _____

住所 _____

メールアドレス (書類が添付できるアドレス)

FAX (メールアドレスをお持ちでない方のみ)

TEL (緊急連絡先、当日の連絡先として)

受講動機 (どのようにCOMMONセンスをご活用したいですか?)
