


申込書記入日 年 月 日

PRISM 視覚的コミュニケーション支援コース 申込書			
(ふりがな) お子さんのお名前	( )	性別	
ID 番号 (診察券番号)			
生年月日	H 年 月 日 ( 歳)		
学校・通園施設  当てはまる方は ○をつけて下さい⇒	通園施設・学校 _____ (学年) 保育園・幼稚園 _____ 加配あり・普通学級・通級指導教室・特別支援クラス		
保護者のお名前			
電話番号	- -		
連絡先(メール・FAX)			
 ← PECS (ピラミッド教育コンサルタント オブジャパン) ワークショップ 受講経験	PECS マニュアルの所有 ( 有 ・ 無 ) ワークショップ受講経験 ( 有 ・ 無 ) ↓ 受講日: H 年 月 日 会場: _____ 受講者氏名: _____ _____		
ご希望の日程 ※受講可能な□全てに ✓をつけ、( )に希望順位を お書き下さい。	<input type="checkbox"/> 水曜日 午前(10:30~) ( ) <input type="checkbox"/> 水曜日 午後(15:00~) ( ) <input type="checkbox"/> 木曜日 午前(10:30~) ( ) <input type="checkbox"/> 木曜日 午後(15:00~) ( )		
面接可能時間 ※可能な時間すべてに ✓をお願いします ※保護者様だけでお越 し下さい。	<input type="checkbox"/> 4/26(水)10:00~ <input type="checkbox"/> 4/26(水)11:00~ <input type="checkbox"/> 4/26(水)13:30~ <input type="checkbox"/> 4/26(水)14:30~	<input type="checkbox"/> 4/27(木)10:00~ <input type="checkbox"/> 4/27(木)11:00~ <input type="checkbox"/> 4/28(金)10:00~ <input type="checkbox"/> 4/28(金)11:00~	<input type="checkbox"/> 5/ 1(月)10:00~ <input type="checkbox"/> 5/ 1(月)11:00~ <input type="checkbox"/> 5/ 1(月)13:30~ <input type="checkbox"/> 5/ 1(月)14:30~ <input type="checkbox"/> 5/ 2(火)10:00~

申し込み締め切り: 2017年4月21日(金) 当院必着

## ご家族の希望

このプログラムに参加されるにあたって

A. お子さんについてどのようなことを希望されていますか？

B. 保護者ご自身としては、どのようなことを希望されていますか？

## 視覚的コミュニケーション支援コース受講にあたって

視覚的コミュニケーション支援コースは、お子さんが、方法としては必ずしも言語に限らずに、自分からコミュニケーションできるようになることを目的としています。コミュニケーションは、限られた場面だけでなく、お子さんの生活のすべての場面で自発的に出せるようになることがお子さんの生活を豊かにすると我々は考えています。

そのため、当コースで行った内容をご家庭や学校その他、お子さんの生活する様々な場面で使えるようにご家族と協力して取り組んでいきたいと考えています。そのためには、お子さんと同居されている成人のご家族全員が、PRISMの支援方針に同意し、ご家庭でも一緒に取り組みをしていくことに同意していただく必要があります。

また、支援コースを行っている最中の様子をビデオに録画して、コースの最後に報告書と共にご家族にお渡しする予定です。お子さんに対してより良い支援ができるよう、そのビデオを外部の専門家に見せてアドバイスを求める機会があるかもしれませんが、録画ビデオの取り扱いについても以下の項目をご覧の上チェックをお願い致します。

### 受講同意書

ロイヤルベルクリニック PRISM  
医師 早川星朗 殿

私たちは、PRISM視覚的支援コミュニケーション支援コースの申し込みにあたり、下記の内容に同意します。

- 1 視覚的コミュニケーション支援について、PRISMでの取り組みをもとに家庭でも実践していくこと。
- 2 コース中の様子をビデオ録画すること

※下記のいずれかに✓をお願いします

- クリニック内の使用に限定してほしい  
外部の専門家に見せても構わない

記入日	平成	年	月	日
お子さんのお名前				
お子さんと同居している <u>成人</u> のご家族 ご署名 (自筆)	お名前		続柄	

※記名欄が足りない場合は裏面をお使いください