

平成29年度(第45回)

## 心身障害児・者心理療育キャンプ開催要項

(集中訓練会)

### 1 趣 旨

この心理療育キャンプは、心身の発達に障害をもった子供たちを対象に動作訓練を行い、その動作の改善を図るとともに、心身の発達を促すことをねらいにしています。

また、母親に対しても、グループごとの研修の場を設け、心身障害児の家庭における訓練生活や療育の方向付けをすることをねらいとします。

### 2 主 催 療育キャンプ実行委員会

代表 柴田 ゆみ子 TEL023-676-2023

### 3 後 援(予定) 山形県

山形市

社会福祉法人 山形県社会福祉協議会

社会福祉法人 山形市社会福祉協議会

### 4 日 時

平成29年7月30日(日)・8月1日(火)～8月4日(金)

平成29年7月30日(日)・8月1日(火)～8月3日(木)

朝の会 8:45～

訓練 9:00～

終了 15:40

### 5 場 所

平成29年7月30日(日)「東部公民館」

〒990-0021 山形市小白川町3番47号

平成29年8月1日(火)「山形県立ゆきわり養護学校」

〒999-3145 上山市河崎三丁目7番1号 TEL023-673-5023

### 6 参加者 心身の発達障害を持った子供と保護者

※ ただし伝染性疾患を有する方を除く。

### 7 療育キャンプ参加料

親子一組(トレーナー料・保険料他)

通い 5日 55,000円

3日 35,000円

※参加者の兄弟姉妹については、保険料をいただきます。

## 8 申込方法

別紙参加申込書に記入のうえ、下記の何れかあてに郵送かTELでお申し込みください。

《申込先》〒999-3232 上山市長清水1丁目10-17-712

柴田 ゆみ子

TEL 023-676-2023

〒992-0472 南陽市宮内 2058

遠藤 妙子

TEL 0238-47-2501

## 9 申込締切 平成29年6月30日必着

## 10 その他

(1) 予診会について

7月一日訓練会

(2)心理療育キャンプの期間中自己都合によりキャンプ参加を途中で取り消された場合には、参加経費の返金は致しませんので予めご了承ください。

第45 回心理療育キャンプ・予診会 参加申込書

住 所				☎
参加者氏名				性別 男・女
	生年月日	年 月 日		歳
付添保護者名				性別 男・女
障害者手帳の有無	有・無	種類		等級
(1) 日常生活で特に気を付けていること				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
(2) 精神面・身体面で療育キャンプ中に希望すること				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				

上記のとおりキャンプの申込をいたします。

平成29年 月 日

申込者氏名

Ⓜ

療育キャンプ実行委員会

代表 柴田 ゆみ子 様

兄弟姉妹を連れて参加される場合には、予めお名前と年齢、その他必要事項等があればお知らせ下さい。保険料(1人500円)は別途申し受けます。