

教育カウンセリング校内研修サポートプロジェクト 教育カウンセリングの研修会をサポートします

富山県教育カウンセラー協会 対話のある授業みらい研究所

◆サポートする研修会は……

☆教育カウンセリング（育てるカウンセリング）を学校で活用するための研修です。

【研修会の内容と具体例】

- ①構成的グループエンカウンター
「子どもの人間関係づくり研修会」「グループ活動活性化研修会」など
- ②ソーシャルスキル教育
「ルールとマナーを育てる研修会」「ソーシャルスキルトレーニング活用研修会」など
- ③学級づくり
「学級開き準備研修会」「2学期からの学級づくり活性化研修会」など
- ④対話のある授業
「ワークショップ研修会」「主体的・対話的で深い学びをつくる研修会」など
- ⑤Q-U（楽しい学校生活を送るためのアンケート）
「Q-Uの理解と活用研修会」「Q-Uを活かした学級づくり研修会」など
- ⑥その他、教育カウンセリングに関する研修
「勇気づけ」「チーム支援」「教室で行う特別支援教育」「アサーション」などの研修会

◆派遣する研修会の講師は……

☆スクールカウンセラーなどを行っている上級教育カウンセラー、ガイダンスカウンセラーが講師を務めます。

本協会・研究所の役員が講師です（ただし現職教員の役員は除きます）

- ①講師は、教育カウンセラー、ガイダンスカウンセラー、Q-Uによる学級経営スーパーバイザー、構成的グループエンカウンター公認リーダーなどの有資格者です
- ②研修内容に応じた講師を紹介します。希望する講師を指名することもできます。
- ③資料作成費、交通費などが必要です。（相談させていただきます）

◆研修会を申し込むには……

☆申込書に必要事項を記入して下記にファックスしてください。

申し込みをいただきましたら、担当者とメールなどで連絡を取り、研修内容、講師、諸経費（資料作成費、交通費）などの詳細を決めます。
実際の研修会は紹介した講師と連絡を取り、相談して進めます。

富山県教育カウンセラー協会
FAX 076-436-5464
メールアドレス Wppng325@ybb.ne.jp
〒930-0115 富山市茶屋町847

切り取り線

教育カウンセリング校内研修サポートプロジェクト申込書

No. _____

学校名 (団体名)	住所 (連絡先)	〒 _____ (☎ _____) (Mail _____)
研修会名	研修内容 (希望する内容に○)	
開催日時	①第1希望 (研修時間: 時間 分) 〔 月 日(曜日) ~ 日(曜日) 〕	() 構成的グループエンカウンター () ソーシャルスキル教育 () 学級づくり
	②第2希望 (研修時間: 時間 分) 〔 月 日(曜日) ~ 日(曜日) 〕	() 対話のある授業 () Q-U (楽しい学校生活を送るためのアンケート) () その他、教育カウンセリングに関する研修
希望講師 (あれば記入)	〔具体的に: _____〕	