

# 支援者との出会いから始まった 私の就活、お話しします ～アスペルガー症候群当事者の体験談～

## < 第1部 > 就活体験談

機能の高い発達障がいの方にとって、「支援を受ける」ということはなじみが薄いかもかもしれませんが、相談支援センターの相談員と相談しながら、就職活動を就労系支援施設から始めようとご自身で選択し、就労に必要なスキルのトレーニングを受ける方も増えてきました。そこで、アスペルガー当事者である20代前半のご本人の体験談を聞くことで、このような将来の選択肢もあるんだということを知ってもらえたらと思います。

## < 第2部 > 対談

相談員とご本人がやり取りしながら、学生時代の事、支援者(相談員)との出会い、将来の夢、わが子と接するときに大事にして欲しい事等話を話してもらったり、参加者との質疑応答を予定しています。

◆日時 平成26年11月27日(木) 10:30~12:00

◆場所 東浦町文化センター 2F 視聴覚室(東浦町石浜岐路10)

◆定員と参加費 40名程度 無料

### ◆お申込み方法◆

別紙申込用紙に必要事項をご記入の上、11月20日までにFAXもしくは、メールでお申し込み下さい。メールの場合は、件名を「当事者体験談の申し込み」とし、①お住まいの市町村 ②参加者氏名 ③子どもの名 ④子どもの年齢 ⑤子どもの障がい名、⑥連絡先(TEL) ⑦講師の方への質問事項(ある方のみ)を記載し送信してください。

※ 講演会への参加の可否についてのご連絡は、お断りの場合のみご連絡します。

### ◆連絡先◆

社会福祉法人 愛光園 知多地域障害者生活支援センターらいふ

TEL : 0562-34-6609 FAX : 0562-34-6618 MAIL : [higasi-sa@aikouen.jp](mailto:higasi-sa@aikouen.jp)

障害児等療育支援事業 担当 東(ひがし)



## 支援者：申込用紙

知多地域障害者生活支援センターらいふ  
障害児等療育支援事業 担当 行き

### 支援者との出会いから始まった私の就活、お話しします

#### ■ 参加希望者

所 属	職 種	氏 名

(取りまとめ担当者氏名： 連絡先：TEL )

※ 複数名で申し込まれる場合は、取りまとめ担当者を記載し、連絡先を記入してください。お一人で申し込まれる方は、所属の連絡先のみ記入してください。

#### ■ 講師への質問等ありましたら、ご記入下さい。

--

## 保護者：申込用紙

知多地域障害者生活支援センターらいふ  
障害児等療育支援事業 担当 行き

### 支援者との出会いから始まった私の就活、お話しします

\* 以下の必要事項をご記入の上、お申し込みください。\*

■ お住まいの市町 ( ○をつけてください )		半田市 ・常滑市 ・東海市 ・大府市 ・知多市 阿久比町 ・東浦町 ・南知多町 ・美浜町 ・武豊町
■ 参加者(本人)氏名		
■ 保護者氏名		
■ 本人の年齢		歳
■ 障がい名		知的障がい・自閉症・その他( )
■ 保護者連絡先	TEL	
	メール	
■ 情報配信 (らいふが主催する講演会や関係機関の講演会等の情報をメールで配信しています。)		登録済み ・ 希望する ・ 希望しない ※ 希望された場合、連絡先のメールアドレスを登録させていただきます。携帯電話のアドレスで登録される方は、PC からの配信となりますので受信できるよう設定してください。
◆ 講師の方へのご質問等ありましたらご記入ください。		