

2005年8月1日

加盟団体長 様

財団法人全日本ろうあ連盟
組織部長 太田陽介
福祉対策部長 中村慎策
教育対策部長 坂上譲二

第15回全国組織活動者研修会

第5回福祉対策担当者研修会

第10回全国教育対策担当者研修会

合同研修会のご案内

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

全国47団体のみなさん、毎日の諸活動にご奮闘のことと存じます。

今、日本の福祉として聴覚障害者施策が大きく変わろうとしています。皆さんもご存知の「障害者自立支援法」が国会で障害者の声を反映することなく審議されています。私たちの財団法人全日本ろうあ連盟は、応益負担や聴覚障害者のコミュニケーションの保障に関わる内容の修正を求めて国会へ抗議運動を続けています。

このように、日本の福祉の基盤は大きくゆれて未来への危惧が感じられます。今こそ47団体から、運動の中心活動者が集い、さまざまな問題を討議し建設的な意見を集約して解決の糸口を見出す推進力となって、かつ日本の聴覚障害者の福祉を更に向上させるために、力を合わせて頑張らねばなりません。

会員が25,000人台に落ち込み教育面でも大きな動きを見せ始めている今、中央の動きを理解するとともに、地方の実態の情報交換をすべく、ぜひ多くの方にご参加いただきたく、加盟団体におかれましては、担当役員の派遣につきまして自覚的・積極的な取り組みをお願いします。

以 上

第15回 全国組織活動研修会

開催要項

1. 目的

社会情勢が大変厳しく、47協会の会員も減少を強いられております。それだけではなく会員が高齢化し、運動に興味を持たない若者が増えていきます。どうすればこの状況を打破できるのか、みんなで知恵をだしあって、少しでも改善していきましょう。

この機会に全国的な学習を深めて、組織の基盤を強化することを目的に、今回も福祉対策部・教育対策部との合同学習会として開きます。

2. 期間 2005年10月8日(土)～10月10日(月・祝)

3. 会場 山口県婦人教育文化会館(カリエンテ山口)
〒753-0056 山口市湯田温泉5丁目1-1
FAX(083)932-6417
TEL(083)922-2792

4. 宿舎 湯田温泉「かめ福」
〒753-0056 山口市湯田温泉4丁目5-2
TEL(083)922-7000
FAX(083)922-7007

5. 定員 50名

6. 対象者 加盟団体の三役及び組織部長、理事

7. 参加費 30,000円(2泊6食、交流会費、諸経費を含む)

8. 申込み方法

銀行振込による送金

東京信用金庫江戸川橋支店
普通預金口座 4001614
財団法人全日本ろうあ連盟
理事長安藤豊喜

申込用紙はファックスにて本部事務所(03-3267-3445)宛お送りください

現金書留による送金

申込用紙を現金書留封筒に同封の上、以下の宛先をお願いします。

〒162-0801 東京都新宿区山吹町130 SKビル8F
財団法人 全日本ろうあ連盟 合同研修会担当者宛

9. 申込み締切 2005年9月9日(金)(必着)

第5回 福祉対策担当者研修会

開催要項

1. 目的

介護保険・支援費に続いて障害者自立支援法（案）が登場し、相変わらず聴覚障害者が自由に利用できない（社会資源が皆無）内容のまま議論されています。しかし、先進的な地域では聴覚障害者のニーズに応える事業化を行っています。この先進的な地域に学び、ニーズに応えうる社会資源とは何かを学びます。

また、最近多発している自然災害により防災意識が高まり、災害に対する地域での取り組みの重要性を討議します。

2. 期 間 2005年10月8日（土）～10月10日（月・祝）
3. 会 場 山口県婦人教育文化会館（カリエンテ山口）
〒753-0056 山口市湯田温泉5丁目1-1
FAX（083）932-6417
TEL（083）922-2792
4. 宿 舎 湯田温泉「かめ福」
〒753-0056 山口市湯田温泉4丁目5-2
TEL（083）922-7000
FAX（083）922-7007
5. 定 員 50名
6. 対 象 者 加盟団体の福祉対策部長および団体長の推薦する者。
7. 参 加 費 30,000円（2泊6食、交流会費、諸経費を含む）
8. 申込み方法

銀行振込による送金

東京信用金庫江戸川橋支店
普通預金口座 4001614
財団法人全日本ろうあ連盟
理事長 安藤豊喜

申込用紙はファックスにて本部事務所（03-3267-3445）宛お送りください

現金書留による送金

申込用紙を現金書留封筒に同封の上、以下の宛先にお願いします。
〒162-0801 東京都新宿区山吹町130 SKビル8F
財団法人 全日本ろうあ連盟 合同研修会者宛

9. 申込み締切 2005年9月9日（金）（必着）

第10回 全国教育対策担当者研修会

～ 開 催 要 項 ～

1. 目 的

全日本ろうあ連盟傘下団体教育担当者が一堂に集い、聴覚障害教育に関わる諸問題について研修と経験交流を行い、全国及び地域の聴覚障害教育運動の前進と高揚をはかることを目的とします。

今回も組織部、福祉対策部との合同研修会の一部として実施します。

2. 期 間 2005年10月8日(土)～10月10日(月・祝)

3. 会 場 山口県婦人教育文化会館(カリエンテ山口)

〒753-0056 山口市湯田温泉5丁目1-1

FAX(083)932-6417

TEL(083)922-2792

4. 宿 舎 湯田温泉「かめ福」

〒753-0056 山口市湯田温泉4丁目5-2

TEL(083)922-7000

FAX(083)922-7007

5. 定 員 50名

6. 対 象 者 加盟団体の三役及び教育対策部長、理事、連盟会員であるろう学校の教職員

7. 参 加 費 30,000円(2泊6食、交流会費、諸経費を含む)

8. 申込み方法

銀行振込による送金

東京信用金庫江戸川橋支店

普通預金口座 4001614

財団法人全日本ろうあ連盟

理事長 安藤豊喜

申込用紙はファックスにて本部事務所(03-3267-3445)宛お送りください

現金書留による送金

申込用紙を現金書留封筒に同封の上、以下の宛先をお願いします。

〒162-0801 東京都新宿区山吹町130 SKビル8F

財団法人 全日本ろうあ連盟 合同研修会担当者宛

9. 申込み締切 2005年9月9日(金)(必着)

第15回全国組織活動者研修会
第5回福祉対策担当者研修会
第10回全国教育担当者研修会

~~ 参加申込書 ~~

団体名 _____

代表者 _____ 印

下記のとおり研修会に参加を申し込みます。(該当する研修会の欄に をつけて下さい。)

	氏名	性別	協会の役職名	組織	福祉	教育	備考
1							
2							
3							
4							

ご氏名にフリガナをお願いします。
送金方法の該当するものに をつけてください。
()銀行振込 ()現金書留

[連絡メモ] _____

申込み締切り：9月9日(金)(必着)

参加のしおりや参加費領収書は一括して協会に送付いたします。

直前になっての追加・取消などは**出来ません**。またキャンセルを行う場合連絡をいただいた日時によってはキャンセル料をいただく場合もあります。