



神奈川県

# 神奈川県

## 障がい者向け消費者研修

CHECK



神奈川県では、障がい者支援施設等に出向いて、障がいをお持ちの方を対象とし、消費者トラブルに関する情報や被害に遭わないポイントなどを分かりやすくお話しする「障がい者向け消費者研修」を開催しています！ニーズに合わせて講師を **無料で派遣** します！



### どんな内容なの？

- 受講者参加型です。ロールプレイングを通して不必要な勧誘を断る練習をしたり、「こんなときはどうする」などグループで話し合いを行ったりします
- 視聴覚教材を使用したり、寸劇を見たり視覚的に情報を伝えます



### 研修の特徴は？

- 研修は実施事業所内の会議室等で対面で行います
- 講師が受講者と対話を行いながら進めます
- 講師は消費生活専門相談員が行います。アシスタントもつきます



### 受講対象者は？

- 知的障がい、精神障がい、発達障がいの方
- 障がいのある方のご家族、支援者
- 施設の職員、従業員 他



### 研修について

- 受講者は10人から20人程度を想定しています
- 事前打合せと現地での打合せを行います
- 研修後にアンケートの提出をお願いしています

まずはお電話でご相談ください！

TEL

**045-312-1121** (内線2640~2)

神奈川県 消費生活課 消費者教育推進グループ  
〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町2-24-2  
かながわ県民センター6階

ネットでも！

神奈川県障がい者向け消費者研修

検索



他にもあります、講師派遣講座！

インターネット被害未然防止講座

金融経済に関する無料講座



つながるかながわ

検索



# 神奈川県 障がい者向け消費者研修 講師派遣申込書

■ 講師派遣をご希望の方は、本申込書にご記入のうえ、ファクシミリまたは郵送でお申込みください。

神奈川県 消費生活課 消費者教育推進グループ 行(送付状不要)

神奈川県 消費生活課長 殿

ファクシミリ

045-312-3506

(申込者)

申込日

年

月

日

\* 必須項目

* 団体等の名称(ふりがな)	
* 代表者 職・氏名(ふりがな)	
* 連絡責任者 職・氏名(ふりがな)	
* 住所(所在地) (ふりがな)	〒
* 連絡先電話/FAX番号	電話 ( ) / FAX ( )
メールアドレス	

次のとおり、障がい者向け消費者研修を申込みます。

講座・会議の名称	
* 受講対象者 ・チェックを入れてください	<input type="checkbox"/> 障がい者(知的障がい) <input type="checkbox"/> 障がい者(精神障がい) <input type="checkbox"/> 障がい者(発達障がい) <input type="checkbox"/> 障がい者(聴覚障がい) <input type="checkbox"/> 障がい者(視覚障がい) <input type="checkbox"/> 障がい者( ) <input type="checkbox"/> 家族・支援者 <input type="checkbox"/> 施設職員・従業員 <input type="checkbox"/> その他( )
* 受講参加予定人数	人(※原則10人以上からの申込みです。)
* 実施希望日時 ・曜日を変えて第3希望日まで ご記入ください ※開催希望日の2ヶ月前までの申込みです ※原則60分から120分程度 ※再度日程調整をお願いする場合があります	第1希望日 年 月 日( ) : ~ : (分) 第2希望日 年 月 日( ) : ~ : (分) 第3希望日 年 月 日( ) : ~ : (分)
* 開催場所	名称 所在地 〒 最寄り駅 線 駅より 徒歩 分 バスの場合の経路 行き 下車 分
配布資料送付先 ・上記「申込者住所(所在地)」と 違う場合にご記入ください	住所 〒 氏名(ふりがな) 電話番号 ( )
その他特記事項	