

【新版 F&T 感情識別検査 DVD 及び関連資料の利用について】

新版 F&T 感情識別検査の送付については以下の手続きをお願いしております。

下記【検査の利用条件について】をお読み頂き、必要事項をご記入の上、障害者職業総合センター障害者支援部門に送付してください。発送先については、ご勤務先に限らせていただきます。

下記の利用条件をご確認ください。該当しない・同意しない場合はご利用いただけません。

1. 利用目的（①または②に該当すること）

- ① 障害のある方の特性理解および配慮事項を明らかにすること、支援方法の検討や職場環境の改善に資することを目的とした使用
- ② 研究を目的とした使用

※ 研究計画のご提出と、成果のご報告をお願い致します。

※ 研究デザインや研究対象によってはご希望に添えない場合があります。

上記①②以外の目的（例えば、検査結果を人事評価・人事考課の資料として利用したり、障害の鑑別診断の資料として利用したりする）では使用できません。

2. 検査実施者（①または②に該当すること）

- ① 実務において神経心理学的検査等の実施経験がある者
- ② 障害者職業総合センター研究部門の担当者から伝達講習を受けた者（伝達講習の受講方法については担当者まで別途お問い合わせください）

3. 被験者への説明と同意

- ① 検査の実施目的について被験者に十分な説明を行い、実施についての同意を得ること。
- ② 検査結果は対象者へ適切にフィードバックされること。
- ③ 検査結果は被験者本人の了解なしに第三者へ開示しないこと。
※ 開示する場合は事前に十分な説明を行い、必ず本人の同意を得ること。
- ④ 検査結果は個人情報として厳重に管理すること。

4. 検査実施の環境要件

検査用ソフトウェアの使用にあたっては、下記の環境を整備していること。

OS:Windows7、8.1、10 / CPU:Pentium(R)CPU 2.40GHz 相当以上。
ディスプレイ解像度：1024×768 以上 / ディスプレイサイズ：14 インチ以上
ディスプレイ色素：32bit 以上 / スピーカーからの出力により実施する。

5. 調査等へのご協力

本検査の改修や、検査に関連する調査研究の実施に伴う、障害者職業総合センターによる情報提供依頼への対応が可能なこと。

利用条件を満たす場合は、下記の必要事項をご記入ください。

希望成果物 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 新版 F&T 感情識別検査 DVD <input type="checkbox"/> 調査研究報告書No.39 「知的障害者の非言語的コミュニケーション・スキルに関する研究 -感情識別検査及び表情識別訓練プログラムの開発-」 <input type="checkbox"/> 調査研究報告書No.119 「発達障害者のコミュニケーション・スキルの特性評価に関する研究- F&T 感情識別検査拡大版の開発と試行に基づく検討-」 <input type="checkbox"/> 調査研究報告書No.136 「発達障害者のコミュニケーション・スキルの特性評価に関する研究 (その2) -新版 F&T 感情識別検査の試行に基づく検討-」		
利用目的 詳細にご記入下さい			
カナ			
お名前			
勤務先名・ 所属部署名・ 役職名			
勤務先住所	〒 _____		
勤務先電話番号		勤務先 FAX 番号	
Eメールアドレス			
保有資格 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 臨床心理士 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 公認心理師 <input type="checkbox"/> 教員 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> その他 ()		
検査の実施経験			
ご連絡事項等			

送付先 〒261-0014 千葉県千葉市美浜区若葉 3-1-3

障害者職業総合センター 障害者支援部門 知名

TEL : 043-297-9086 (直通) E-Mail : asdiv@jeed.go.jp