

かかりつけ医等発達障がい 対応力向上研修事業

地域における発達障がいへの理解と対応が推進されることを目的に研修会を開催します。

[日時] 令和6年10月21日(月)午後7時から午後9時まで

[会場] 徳島県医師会館 4階ホール

オンライン オンライン受講をご希望の方は、下記アドレスをご確認ください

[参加対象] 医師等医療従事者

演 題
・
講 師

発達障がいの理解と支援

なかむらクリニック 院長 中村 公哉 医師

徳島県発達障がい者総合支援センターの業務について
徳島県発達障がい者総合支援センター職員

主 催

徳島県医師会

徳島県発達障がい者総合支援センター

※この研修を修了された医師には、徳島県かかりつけ医等発達障がい対応力向上研修事業の修了証書が交付されます。

※「日医かかりつけ医機能研修制度の応用研修(1単位)」および「日医生涯教育制度(2単位)」として認められています。

※オンライン受講を希望される際も、ファクシミリによる申込書の送付をお願いいたします。

会員URL(徳島県医師会メンバーズルーム)

<https://members.tokushima.med.or.jp/webprovide>

会員外URL(前日・当日のみ有効)

<https://www.tokushima.med.or.jp/affiliate/login>

申込〆切 令和6年10月7日(月)までにファクシミリでお申込みください。

◆本講演会はマミールーム設置対象となっております。お申し込みをいただいた場合のみ設置させていただきますので、マミールームご希望の方は参加申込書と同時に、必ず締切日までに利用申込欄のご記入にてお申し込みください。

お問い合わせ

お申し込み

(平日:8:30~17:15)

徳島県発達障がい者総合支援センター ハナミズキ

住所:徳島県小松島市中田町新開2-2

電話:0885-34-9001 ファクシミリ:0885-34-9002

令和6年度 かけつけ医等発達障がい対応力向上研修 申込書
(締め切り 令和6年10月7日)

申込先 徳島県発達障がい者総合支援センター ハナミズキ
FAX 0885-34-9002
※送信票は必要ありません

<受講申込書>

フリガナ 氏名	-----
医療機関名	
医療機関住所	〒 連絡先 (- -)
修了証送付先住所	〒 ※医療機関住所と異なる場所へ修了証書の送付を希望される方のみご記載ください
専門とする職種	<input type="checkbox"/> 医師 (<input type="checkbox"/> 小児科医 <input type="checkbox"/> 精神科医 <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> その他 (専門:)
受講形式	<input type="checkbox"/> 会場受講 <input type="checkbox"/> オンライン受講

同意書

地域における発達障がいのある方への支援体制が推進されることを目的に、「かけつけ医等発達障がい対応力向上研修」を修了された方の同意を得た上で、修了者リスト情報(氏名・医療機関名等)を徳島県発達障がい者総合支援センターホームページにおいて、掲載することとしております。

上記の情報提供に () 同意します
() 同意しません

ご署名: _____

マミールーム利用申込 ※確認のお電話をさせていただく場合もございますので、ご連絡先も必ずご記入ください。
【マミールーム利用料金】 徳島県医師会員：無料 医師会員外：お子様お一人500円

保護者	氏名	連絡先：電話 FAX	
お子様①	フリガナ氏名	年齢 () 歳	性別 (男・女)
お子様②	フリガナ氏名	年齢 () 歳	性別 (男・女)

《申込締切：令和6年10月7日(月)》

問い合わせ先：徳島県発達障がい者総合支援センター ハナミズキ
小松島市中田町新開2-2 ☎0885-34-9001