

平成29年度



第1回 高次脳機能障害者相談支援研修会のご案内

本研修は、高次脳機能障害者支援に関する基本的な知識を学ぶ内容です。

「高次脳機能障害の基礎知識」

講師：東京慈恵会医科大学附属第三病院 リハビリテーション科 教授
東京都高次脳機能障害者相談支援体制連携調整委員会 座長

渡邊 修 氏

「ご家族と当事者の体験談」

講師：特定非営利活動法人 足立さくら会 石合 大祐 氏

(高次脳機能障害者と家族を支援する会)

小島 崇秀 氏

淵脇 美佐子 氏

ハイリハジュニア

畠山 恵子 氏

(中学生～大学生 高次脳機能障害当事者と家族の会)

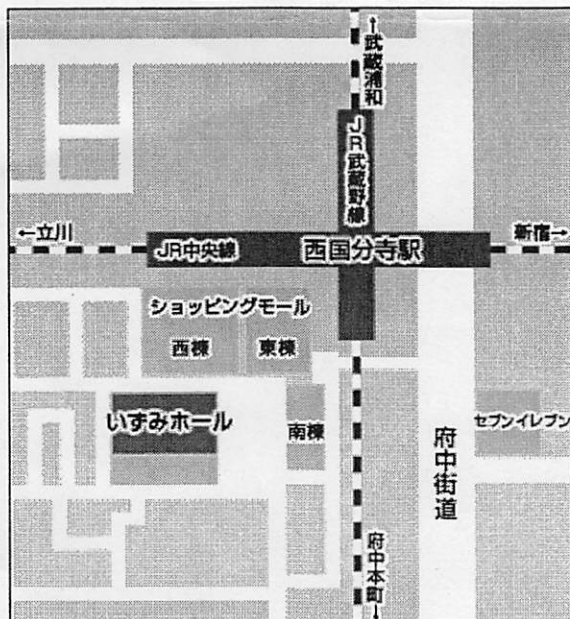
日 時：平成29年6月21日（水曜日）
13時10分から16時50分まで（12時40分から受付開始）

場 所：国分寺市立いずみホール（JR 西国分寺駅徒歩 2 分）

定 員：350名

申 込：別紙、「参加申込書」により、FAX 03(3235)2957 にて
6月9日(金曜日)までにお申し込みください。

*受講決定通知の送付はありません。定員超過の場合のみご連絡します。



【問い合わせ先】

東京都心身障害者福祉センター
地域支援課

高次脳機能障害者支援担当

守矢・明智・水柿

電話03(3235)2956

あて先:東京都心身障害者福祉センター 地域支援課
 高次脳機能障害者支援担当 守矢・明智・水柿
 FAX番号:03(3235)2957

第1回「高次脳機能障害者相談支援研修会」参加申込書

日時	平成29年6月21日(水曜日) 13時10分～16時50分(受付開始:12時40分～)
会場	国分寺市立いずみホール (定員350名)

所属	機関種別	<input type="checkbox"/> 行政(障害福祉分野) <input type="checkbox"/> 保健所・保健センター <input type="checkbox"/> 相談支援事業所 <input type="checkbox"/> 地域活動支援センター <input type="checkbox"/> 自立訓練事業所 <input type="checkbox"/> 就労移行・就労継続支援事業所 <input type="checkbox"/> 就労支援機関 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 生活介護事業所 <input type="checkbox"/> 障害者福祉センター <input type="checkbox"/> 介護保険事業所 <input type="checkbox"/> 社会福祉協議会 <input type="checkbox"/> 教育相談所(室) <input type="checkbox"/> その他()
	名称	
	所在地	
	TEL	

	氏名	職種	要配慮
参加者		<input type="checkbox"/> ケースワーカー <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 相談支援専門員 <input type="checkbox"/> 相談支援員 <input type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> ST <input type="checkbox"/> 事務 <input type="checkbox"/> 心理士 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> その他()	
		<input type="checkbox"/> ケースワーカー <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 相談支援専門員 <input type="checkbox"/> 相談支援員 <input type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> ST <input type="checkbox"/> 事務 <input type="checkbox"/> 心理士 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> その他()	
		<input type="checkbox"/> ケースワーカー <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 相談支援専門員 <input type="checkbox"/> 相談支援員 <input type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> ST <input type="checkbox"/> 事務 <input type="checkbox"/> 心理士 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> その他()	

※車いすの利用など配慮が必要な方は「要配慮」に○を付けてください。
 (後日配慮内容等の確認の連絡をいたします)

※定員を超えた場合は、調整させて頂くことがあります。その際には担当からご連絡いたします。

申込締切日:平成29年6月9日(金曜日)