

平成31 (2019) 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：三鷹市在住

福島 芳美 氏
福島 亮介 氏

日 時： **令和元 (2019) 年7月3日 (水曜日)**

13時10分から16時30分まで(12時40分から受付開始)

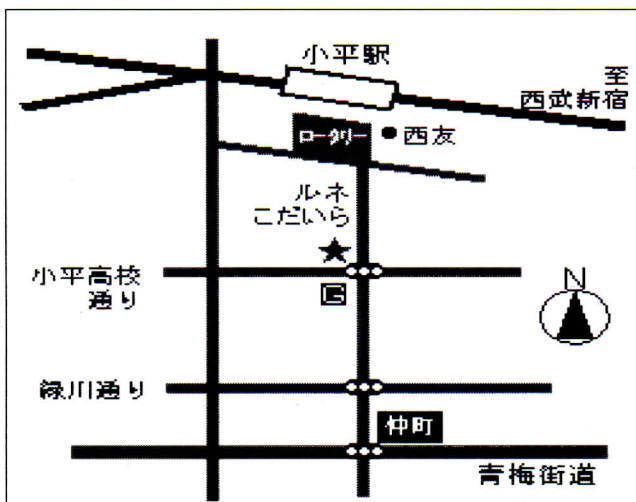
場 所： ルネこだいら中ホール (西武新宿線小平駅 南口 徒歩3分)

定 員： 350名

申 込： 別紙、「参加申込書」により、FAX 03(3235)2957 へ
令和元(2019)年6月18日(火曜日)までにお申し込みください。

*受購決定通知の送付はありません。

*定員になり次第締め切りとします。



【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・高橋
電話03(3235)2956

宛先: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・高橋
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	令和元(2019)年7月3日(水曜日)13時10分～16時30分(受付開始:12時40分～)
会 場	ルネこだいら中ホール (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"/> 基幹相談支援センター <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"/> 生活介護事業所 <input type="checkbox"/> 就労支援機関 <input type="checkbox"/> 医療機関 <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"/> 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"/> 生活支援員 <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 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <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"/> 生活支援員 <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 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <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"/> 生活支援員 <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 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <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)

※定員となり次第締め切りとなります。

申込締切日:令和元(2019)年6月18日(火曜日)