



<医療に従事されているみなさまへ> 研修会のご案内

発達障害の理解と診療に役立つ配慮

発達障害のある方が、安心して医療を受けることができるよう、医療に従事されているみなさまを対象に、発達障害のある方へのご理解と対応の向上を図っていただくことを目的に、研修会を開催することになりました。

趣旨をご理解いただき、ご参加くださいますようお願いいたします。

● **日時**：平成 24 年 3 月 17 日(土) 18:00 ~ 20:00

17:30 ~ 受付

18:00 ~ 講演

19:45 ~ 質疑応答

● **場所**：ウェルとばた 2 階「多目的ホール」

戸畑区汐井町 1-6 (JR 戸畑駅より、徒歩 3 分)

● **参加費**：無料

● **定員**：180名

対 象：北九州市医師会会員様、北九州市歯科医師会会員様、
および医療に従事されている方等

講師・演題：河野 義恭 氏 (北九州市立総合療育センター副所長 小児科医師)

『発達障害—あなたの理解を待っている』

個性派発達の大人と子ども』

原野 望 氏 (九州歯科大学附属病院あんしん科 科長)

『発達障害者に対する歯科医療の構造化』

申込み方法：裏面の参加申込書をお送りください。または、参加申込書
の内容を E-mail か電話で、お知らせください。

<お問い合わせ先>

北九州市発達障害者支援センター「つばさ」

北九州市小倉南区春ヶ丘 10-2 (北九州市立総合療育センター内)

TEL・FAX：093-922-5523

E-mail：kitakyu.tsubasa@jcom.home.ne.jp

<http://www.tsubasa.kitaq-src.jp>



発達障害の
理解のために

主催：北九州市、(社福)北九州市福祉事業団 北九州市発達障害者支援センター

後援：(社団法人)北九州市医師会、(社団法人)北九州市歯科医師会、

公立大学法人 九州歯科大学

FAX 送信方向

FAX 送信申込書（093-922-5523）

医療従事者等啓発研修

発達障害の理解と診療に役立つ配慮

ご所属	
電話番号	
申込者氏名	ふりがな 氏名： 職種：
	ふりがな 氏名： 職種：
	ふりがな 氏名： 職種：
	ふりがな 氏名： 職種：

●申込方法

上記にご記入の上、FAXにてお申込みいただくか、または、上記の申込書内容を E-mail か電話でお知らせください。※締め切りは、3月15日（木）です。

●個人情報保護

当申込書の内容につきましては、本研修開催の目的以外には使用いたしません。

<お問い合わせ先>

北九州市発達障害者支援センター「つばさ」

TEL・FAX：093-922-5523

E-mail：kitakyu.tsubasa@jcom.home.ne.jp

（担当：倉知・森本・永井）