

令和元年度 第1回

千葉市かかりつけ医等発達障害対応力向上研修

発達障害の一つである自閉症スペクトラム特性のある成人は10人に1人、発達障害のある児童は6人に1人といわれています。身近な医療機関での日常的な診療では、受診された方の発達障害に気づき、必要に応じて専門機関につなげ、早期支援に結び付けることが求められています。

そこで、発達障害の基本的な知識と対応スキルの獲得を目的とした「かかりつけ医等発達障害対応力向上研修」を、千葉市医師会発達障害支援研究会の協力のもとに、平成30年度より年2回開催しています。

対象は、市内で勤務または開業している医師、医師以外の医療従事者（看護師、受付職員など）です。同一医療機関で複数の参加も可能です。なお、第2回の研修は令和2年1月～2月に開催予定です。

つきましては、貴所属において周知のうえ、ご参加いただきますよう、よろしくお願いいたします。

日 時 令和元年7月11日（木）19:15～21:15（120分）

会 場 千葉市役所8階 正庁（1階の正面玄関及び国道側入口を開けます。）

講 師 千葉市桜木園 柿沼 宏明 園長

大塚クリニック 森本 志保 医師

研修内容 思春期から成人までの事例に対して、グループワークを通して、発達障害の気づきのポイント、日常診療で対応するときのコツや注意、専門医に紹介するタイミングを理解します。

申込締切 令和元年6月17日（月）まで

駐 車 場 市役所の駐車場をご利用ください。

駐車券を会場にお持ちいただきますと、無料にできます。

申込方法

下記の申込先まで、メールまたはFAX（裏面）にて、お申し込みください。

定員：100名（定員になり次第、締め切ります。）

- ①件名：研修名 ②氏名 ③医療機関名 ④診療科名（ある場合）⑤職種 ⑥発達障害の診察や対応に関する経験の有無 ⑦経験ありの場合の主な対象者（子ども・大人）
⑧連絡先（電話番号）

申込先

千葉市保健福祉局高齢障害部
障害者自立支援課 企画班

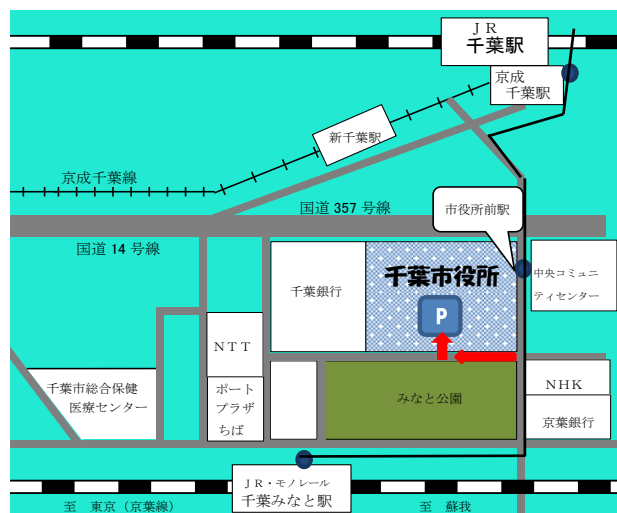
①メールアドレス

shogaijiritsu.HWS@city.chiba.lg.jp

②FAX 043（245）5549

問合せ先

電 話 043（245）5175



令和元年度 第1回 千葉市かかりつけ医等発達障害対応力向上研修 申込書

FAX 043 (245) 5549

千葉市障害者自立支援課 企画班 研修担当 行

※ 提出期限 令和元年6月17日(月)

※ FAXにてお申込みの場合、送信票は不要です。

医療機関名	
連絡先（電話番号）	

	申込者①	申込者②	申込者③
フリガナ			
氏 名			
診療科名 (ある場合)			
職 種			
発達障害の診察や 対応に関する経験	☐ 経験あり ☐ 経験なし ☐ その他 ()	☐ 経験あり ☐ 経験なし ☐ その他 ()	☐ 経験あり ☐ 経験なし ☐ その他 ()
上記で経験ありの場合、 主な対象者	☐ 主に子ども ☐ 主に大人 ☐ その他 ()	☐ 主に子ども ☐ 主に大人 ☐ その他 ()	☐ 主に子ども ☐ 主に大人 ☐ その他 ()

<お願い>

氏名は修了証書を発行する際に使用しますので、正確に丁寧に記入ください。