

平成24年6月22日

全国児童発達支援協議会 肢体不自由児部会
中四国・九州沖縄ブロック 各施設長 様

鳥取県立総合療育センター 院長 鱸 俊朗

**第20回（平成24年度）全国児童発達支援協議会 肢体不自由児部会
中四国・九州沖縄ブロック職員研修会の開催について（ご案内）**

初夏の候、皆様におかれましては、ますます、ご清栄のこととお喜び申し上げます。
さて、第20回となる職員研修会は、当センターが運営担当として開催いたします。
有意義な研修会となるよう、知恵を借りながら、準備を進めてまいりたいと思います。
つきましては、多くの加盟施設の職員の方々のご参加をいただきたく、ご案内申し上げます。

記

1. 開催要項

別紙のとおり

2. 申込み方法と期限

別紙「参加申込書」に必要事項をご記入の上、メールまたはファクシミリでご回答をお願いします。

E:mail yamaguchis@pref.tottori.jp

ファクシミリ 0859-38-2156

申込み期限 9月7日（金）

3. 参加費負担金

(1) 研修会参加費 3,000円 （※両日参加も1日のみの参加も3,000円）

(2) 情報交換会費 5,000円

「参加申込用紙」が当方に届き次第、メール（またはファクシミリ）で受付確認書を送信しますので、ご確認いただき、下記の口座に参加負担金をお振り込みください。

振込先 山陰合同銀行 皆生通支店 普通預金

（口座番号）3680893

（口座名義）第20回全国児童発達支援協議会 中四国・九州沖縄ブロック職員研修会

代表者 鳥取県立総合療育センター事務部長 飯田綾子

4. 定員

120人 （会場の都合上、加盟施設を優先で受付け、定員になり次第締切ります。）

5. 宿泊

宿泊は斡旋しませんので、ご了承ください。

6. 問い合わせ先

鳥取県立総合療育センター（683-0004 鳥取県米子市上福原7丁目13-3）

電話 0859-38-2155 ファクシミリ 0859-38-2156

担当 事務部 事務次長 山口（E-mail: yamaguchis@pref.tottori.jp）

通園部 主幹 中村（E-mail: nakamuran@pref.tottori.jp）

**第20回（平成24年度）全国児童発達支援協議会 肢体不自由部会
中四国・九州沖縄ブロック職員研修会 開催要項**

1. 目 的

中国四国・九州沖縄地区の肢体不自由児に関わる職員の資質向上を図る。

2. テーマ

総合的な発達支援をめざして～地域で求められるニーズに対応するために～

3. 開催日

平成24年11月22日（木）・23日（金）

4. 会 場

米子コンベンションセンター（鳥取県米子市末広町294 電話 0859-35-8111）

5 主 催

全国児童発達支援協議会 肢体不自由部会中四国・九州沖縄ブロック
（第20回研修会運営担当：鳥取県立総合療育センター）

6. 日 程

【1日目】11月22日（木）

時 間	内 容	会 場
09：30～11：30	施設見学 （※米子駅前から貸し切りバスで現地往復予定）	総合療育センター
12：00～13：00	施設長会議	米子 CC 第8会議室
13：30～17：25	<u>開会式</u> <u>記念講演</u> 講演：「発達障害児の家族支援」 講師：鳥取大学大学院 医学系研究科臨床心理学講座 井上雅彦教授 <u>シンポジウム</u> テーマ：「どうする？どうしてる？地域の総合発達支援～改正児童福祉法後の課題～」 シンポジスト：別途依頼予定	米子 CC 国際会議場
18：30～20：30	情報交換会	ホテルワシントンブ ラザ米子

【2日目】11月23日（金）

	内 容	備 考
9：00～12：00	演題発表 閉会式	米子 CC 国際会議場他

第20回 全国児童発達支援協議会 肢体不自由児部会 中四国・九州沖縄ブロック職員研修会

《 参 加 申 込 書 》

施設名		ご担当者 職・氏名	
住 所		電 話	
E-mail		ファクシミリ	

※基本的にE-mailで照会や情報提供等をさせていただきます

【参加申込書】氏名・職名等をご記入の上、参加されるものに○印を記入してください。

	ふりがな 氏名	職 名 (職 種)	性別	経験 年数	1日目 (11/22)				2日目 (11/23)
					施設 見学	施設長 会議	講演・ シンポジウ ム	情報 交換会	
1		()	男・女	年					
2		()	男・女	年					
3		()	男・女	年					
4		()	男・女	年					
5		()	男・女	年					
6		()	男・女	年					
7		()	男・女	年					
8		()	男・女	年					
9		()	男・女	年					

※経験年数は、情報交換会の席次を決める際に配慮させていただきます。

研修会参加費	3,000円 × () 名 = () 円
情報交換参加費	5,000円 × () 名 = () 円
振込金額合計	合計 () 円

【一般演題発表者】

発表者氏名	職名(職種)	題 名
	()	
	()	

※発表者には後日詳細をご連絡いたします。