

～発達障がい研修会のお知らせ～

平成24年度

保健師・健診スタッフ対象専門研修

乳幼児の自閉症スペクトラム障がいの診断前支援（障害の確定診断前から支援を受ける）を目指すためには、健診時に共同注視などの社会的発達をきめ細かにみる必要があります。M-CHAT（乳幼児期自閉症チェックリスト修正版）を活用した早期発見・早期支援を学びます。みなさまご参加ください。



講師： 鈴宮 寛子 氏

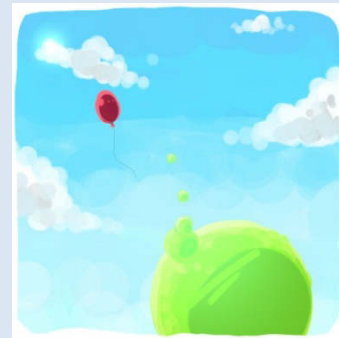
（島根県 健康福祉部 障がい福祉課 医療企画監）

【期 日】 平成24年 8月3日（金）
13：30～16：00（受付 13：00～）

【会 場】 出雲合同庁舎 601号室（〒693-8511 出雲市大津町 1139）

【内 容】

13：30 ～ 開 会
13：35 ～ 講 義
14：30 ～ 休 憩
14：40 ～ 演 習
16：00 閉 会



【定 員】 50名

【参加費】 無 料

【申込方法／締切】 裏面申込書にご記入のうえ、FAXまたは郵送でお申込み下さい。

平成24年7月20日（金）必着

《参加対象者》

乳幼児健診担当保健師・乳幼児健診に携わっている方等

島根県東部発達障害者支援センター ウィッシュ
〒699-0822 出雲市神西沖町 2534-2
TEL 050-3387-8699 FAX(0853)43-2256
E-mail wish@sazanami-g.jp (担当；岩橋、川上)

【主催】 島根県／島根県西部発達障害者支援センター ウィンド／島根県東部発達障害者支援センター ウィッシュ

FAX送信

FAX：(0853) 43-2256

送付先：島根県東部発達障害者支援センター ウィッシュ行
(お問合せ：050-3387-8699 担当：岩橋・川上)

『保健師・健診スタッフ対象専門研修』参加申込書

〔注〕複数お申し込みの場合はコピーをしてお申し込み下さい。

1	ふりがな氏名	
	所属	
	連絡先	
2	ふりがな氏名	
	所属	
	連絡先	
例	ふりがな氏名	ういっしゅたろう ウィッシュ太郎
	所属	〇〇〇保健センター
	連絡先	050-3387-0000

※人数に限りがございますので、お早めにお申し込みください。定員になり次第、受付を終了致します。
不受理の場合にのみご連絡をさせていただきます。

※前日までのキャンセルや変更の場合は、お手数ですがご連絡下さい。