

平成 28 年 8 月 15 日

会 員 各 位

秋田県作業療法士会
会 長 高橋 敏弘
教育部長 川野辺 穰

平成 28 年度 現職者選択研修（発達障害領域）のご案内

時下 貴職におかれましては、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、平成 28 年度 秋田県作業療法士会主催の現職者選択研修（発達障害領域）を下記の日程で開催いたします。この研修は生涯教育制度で平成 15 年度以降の入会会員の基礎研修修了のための必修研修となっております。必修研修の会員は 1 日間の受講が原則です。また**必修以外の基礎研修修了者の会員も受講可能で（1 コマ単位の受講可）基礎コースポイント対象となります。**

つきましては、期日、講座内容をご確認いただき、下記まで申し込みをお願いいたします。大勢の方のご参加をお待ちしております。

記

1. 日時：平成 28 年 10 月 23 日（日） 9：00～16：05（受付開始 8：30～）
2. 会場：秋田大学医学部保健学科 保健学科棟 第 1 講義室（1 階）
3. 研修内容：詳細は別紙に記載
4. 定員：50 名
5. 参加費：4000 円（基礎コース修了者は 1 コマ 1000 円）
6. 申込方法

氏名、協会会員番号、所属県士会、公文書の必要の有無（基礎コース修了者は受講講座番号を明記）を記載し、県士会 HP 内の登録フォームを利用するか、メールまたは FAX でお願い致します。

<申し込み先>

地方独立法人 秋田県立病院機構

リハビリテーション・精神医療センター リハビリテーション部 川野辺 穰 宛

Fax：018-892-3785 E-mail：kawanobe-minoru@akita-rehacen.jp

※E-mail の場合は、「件名」に「現職者研修（発達障害）申し込み」と記入してください。

7. 申し込み締切 平成 28 年 10 月 14 日（金）

問い合わせ先

地方独立法人 秋田県立病院機能

リハビリテーション・精神医療センター

機能訓練科 川野辺 穰

Tel：018-892-3751 Fax：018-892-3785

E-mail：kawanobe-minoru@akita-rehacen.jp

平成 28 年度 秋田県作業療法士会主催 現職者選択研修

発達障害領域の作業療法

1.日時：

平成 28 年 10 月 23 日（日） 9:00～16:05

2.会場：

秋田大学医学部保健学科（秋田市本道 1 丁目 1-1）保健学科棟 第 1 講義室（1 階）
アクセスについては大学ホームページをご覧ください：<http://www.hs.akita-u.ac.jp>

3.研修内容：

8:30～ 受付開始

9:00～10:30 脳性まひ児・者の作業療法に必要な基礎知識と技術
秋田県立医療療育センター 渡辺 誠 先生

10:35～12:05 脳性まひ児・者の ADL・活動援助の実際
秋田県立医療療育センター 渡辺 誠 先生

13:00～14:30 発達障害の基礎知識と作業療法の課題と展望
大阪市更生療育センター 嶋谷 和之 先生

14:35～16:05 自閉症スペクトラム障害児に対する作業療法の実際
大阪市更生療育センター 嶋谷 和之 先生

4.定員：50 名

5.応募資格：

- (1) 日本作業療法士協会および所属都道府県士会の会員
- (2) 1 日間受講可能な方（必修以外の方は、1 単位ごとの受講が可能です）

6.参加費：4,000 円

- * 必修研修以外の会員は 1 コマ 1,000 円で受講可能です。
- * キャンセルの場合は電話，FAX，メールで連絡をお願いします。

7.申し込み方法：

県士会 HP から申し込み頂くか、氏名、協会会員番号、所属県士会、公文書の必要の有無（現職者研修修了者は受講講座番号 1～4 を明記）を記載し、メールまたは、FAX でお願い致します。

<申し込み先>

地方独立行政法人 秋田県立病院機構

リハビリテーション・精神医療センター リハビリテーション部 川野辺 穰 宛

Fax：018-892-3785 E-mail：kawanobe-minoru@akita-rehacen.jp

※E-mail の場合は、「件名」に「現職者研修（発達障害）申し込み」と記入してください。

申し込み締切 平成 28 年 10 月 14 日（金）

8.お願い

- ・当日は生涯教育手帳を必ずご持参の上受付に提出してください。
- ・駐車場は無料です、昼食は各自ご用意ください。
- ・30 分以上の遅刻の場合はその講義は受講できませんので遅れずにいらしてください。

9.その他

- ・基礎研修修了者の受講でのポイントは、1 日参加は 2 ポイントとなります。
- ・ご不明な点は以下にお問い合わせ下さい。

秋作発 028-021
平成 28 年 8 月 15 日

病院長、施設長様

一般社団法人秋田県作業療法士会
会長 高橋 敏弘

平成 28 年度現職者選択研修（発達障害領域）開催について

謹啓

貴施設におかれましてはますますご清祥のこととお慶び申し上げます。平素より一般社団法人秋田県作業療法士会の運営、活動につきましてはご支援、ご援助を賜りまして深く感謝いたしております。

さて、当士会ではこの度、下記日程にて研修会を開催する運びとなりました。業務ご多用の折誠に恐縮ではございますが、貴施設作業療法士_____氏の研修会参加につきましてご高配賜りますよう、謹んでお願い申し上げます。

謹白

記

日 時 平成 28 年 10 月 23 日(日) 9:00~16:05

会 場 秋田大学医学部保健学科 (秋田市本道 1 丁目 1-1)
保健学科棟 第 1 講義室 (1 階)

内 容

- | | |
|-------------|---|
| 8:30~ | 受付開始 |
| 9:00~10:30 | 脳性まひ児・者の作業療法で必要な基礎知識と技術
秋田県立医療療育センター 渡辺 誠 先生 |
| 10:35~12:05 | 脳性まひ児・者の ADL・活動援助の実際
秋田県立医療療育センター 渡辺 誠 先生 |
| 13:00~14:30 | 発達障害領域の基礎知識と作業療法の課題と展望
大阪市更生療育センター 嶋谷 和之 先生 |
| 14:35~16:05 | 自閉症スペクトラム障害児に対する作業療法の実際
大阪市更生療育センター 嶋谷 和之 先生 |

受講費 4000 円

申し込み先 地方独立行政法人 秋田県立病院機構
リハビリテーション・精神医療センター 機能訓練部 川野辺 穰
Tel : 018-892-3751 Fax : 018-892-3785
E-mail : kawanobe-minoru@akita-rehacen.jp

地方独立行政法人 秋田県立病院機構
リハビリテーション・精神医療センター 機能訓練部 川野辺穰行

FAX : 018-892-3785

FAX 申し込み書

平成 28 年度 秋田県作業療法士会主催

現職者選択研修 「発達障害領域の作業療法」

締め切り：平成 28 年 10 月 14 日（火）

所属施設名 _____

連絡先 Tel: _____ Fax: _____

氏名	会員番号	所属県士会	公文書 (県外)	必修研修 対象者 (○記入)	基礎コース修了者 受講講座番号を記入

↑

別紙の参加希望講座の番号
記入してください。1日参加
の方は必要ありません