

第3回 「子どもの心の診療医」研修会 日程表

<対 象> 子どもの心の診療に関心を持つ一般小児科医・一般精神科医など300名

<期 間> 平成21年9月27日(日)

<場 所> 全社協・灘尾ホール (東京都千代田区霞が関3-3-2 新霞が関ビル)

月日	時間	内容	講師	講師所属
9/27 (日)	8:20~	受付		
	9:05~	開会：挨拶	社団法人日本小児科医会	
	9:10 ~ 9:25	母子保健行政の動向	厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課	
	9:30~10:30	子育て不安の心理相談	田中千穂子	東京大学大学院教育学研究科発達臨床心理学教授
	10:30~10:50	質疑応答・休憩		
	10:50~11:50	子どもの睡眠障害の診断と対応	桑 和彦	熊本大学発生医学研究所幹細胞部門多能性幹細胞分野准教授
	11:50~12:10	質疑応答		
	12:10~13:00	昼食・休憩		
	13:00~14:00	子どもの神経症	古荘 純一	青山学院大学教育人間科学部教育学科教授
	14:00~14:20	質疑応答・休憩		
	14:20~15:20	愛着障害について	青木 豊	あつぎ心療クリニック附属相州乳幼児家族心療センター院長
	15:20~15:40	質疑応答		
15:40~	閉会：挨拶	社会福祉法人恩賜財団母子愛育会		

□ 受講に関するお問い合わせ・ご連絡先 □

社会福祉法人 恩賜財団母子愛育会 総合母子保健センター研修部

住所：〒106-8580 東京都港区南麻布5丁目6番8号

電話：03-3473-8335 (9:00~17:00)

FAX：03-3473-8454

E-mail：k4fk@aiiku.or.jp

第3回「子どもの心の診療医」研修会参加・申込要領

開催要領…… 日 時 平成21年9月27日（日）8：20～15：40
場 所 全社協・灘尾ホール
東京都千代田区霞が関3-3-2 新霞が関ビル
募集人員 300名
主 催 厚生労働省、(社)日本小児科医会、(社福)恩賜財団母子愛育会
後 援 (社)日本医師会、(社)日本小児科学会、(社)日本精神神経学会(予定)
受講対象 子どもの心の診療に関心を持つ一般小児科医、一般精神科医など300名

申込手続…… 「子どもの心の診療医」研修会参加申込書に記入してください。

申込み開始日：7月13日（月）・申込み締切日：8月14日（金）

申込書は7月1日よりホームページからダウンロードもできますが、郵送をご希望の方は、母子愛育会研修部 03-3473-8335 までご連絡下さい。

郵送先着順で受け付け、定員に達し次第締切りとさせていただきます。

はがき・FAX・Eメールでの申し込みは受け付けておりませんのでご注意ください。

受講決定…… 応募締切日をもって、受講決定通知をご本人に郵送で通知いたします。

定員の都合等により受講していただけない場合は、速やかにお電話いたします。

電話がない場合は、基本的に受講可能です。

受講料…… 5,000円（昼食代・研修資料代を含む）

お支払方法については、受講決定通知に記載いたしますが、所定日までに銀行振り込みをしていただきます。

領収書は、当日お渡しいたします。（請求書の発行はしていません）

昼 食……お弁当をこちらで用意させていただきます。

研修資料……講義内容に沿ったレジメを当日配布します。

変更・取消……申し込み後に取消しをする場合は、必ず早急にご連絡ください。

9月10日(木)以降の取消しについては、受講料の返金はいたしかねますので予めご了承下さい。

専門医・認定医制度……本研修会全過程修了者にはポイントシールを発行いたします。

- ・日医生涯教育講座認定として3単位が認められます。
- ・日本小児科学会専門医制度研修会として3単位が認められます。
- ・日本小児科医会「子どもの心の相談医」認定研修会として10単位が認められます。

その他……研修中の録音・パソコンの持ち込み使用はご遠慮ください。

駐車スペースはありません。自動車での参加はご遠慮ください。

託児室、託児サービス等の用意はありません。

平成 21 年度 第 3 回「子どもの心の診療医」研修会申込書

ふりがな		性別	生年月日
氏名			昭和 年 月 日 (歳)
勤務先 (所属先)	ふりがな		
	名称		
	部科名	職位	
	ふりがな		
	住所	〒	
	電話番号		
	F A X		
E - m a i l			
勤務先以外の連絡先 (緊急連絡用として ご本人の携帯電話)	電話番号()		
	メールアドレス()		
専門科*	・小児科 ・精神科 ・その他 ()		
日本小児科医会の「子どもの心の相談医」*	・はい ・いいえ		

(注) *印の項目は該当する箇所を○で囲んで下さい。

上記のとおり申込みします。

平成 年 月 日

社会福祉法人恩賜財団母子愛育会
総合母子保健センター研修部事務局