

発達障害に関する医師向け基礎研修（京都府）

京都府では、発達障害を有する方を診療する機会のある医師に対し、日々の診療に活かしていただくことを目的に、以下のとおり、発達障害の基礎的な内容や外来での対処方法等についての研修を行いますので、ご参加いただきますようお願い申し上げます。

記

主 催 京都府

共 催 京都府医師会・京都小児科医会・京都精神科医会

日時・講師

- ① 成人の回（発達障害を有する成人患者の診療について）

日 時 平成 28 年 3 月 3 日（木）午後 3 時～5 時（午後 2 時 30 分より受付開始）

講 師 山下 達久氏（京都府立こども発達支援センター所長、医師）

- ② 小児の回（発達障害を有する小児患者の診療について）

日 時 平成 28 年 3 月 17 日（木）午後 3 時～5 時（午後 2 時 30 分より受付開始）

講 師 平井 清氏（京都府立こども発達支援センター副所長、医師）

〈各回共通〉

会 場 京都府医師会館 2F 211会議室

京都市中京区西ノ京東梅尾町6（JR二条駅東ロータリー南）

※公共交通機関でのご来場にご協力をお願いいたします。

対 象 発達障害を有する患者を診療する機会のある医師（診療科不問）

※定員に余裕があればメディカルスタッフの受講も可

定 員 各回 100 名

参加費 無料

問合先 京都府 障害者支援課 認定・精神担当 電話：075-414-4606

※参加ご希望の方は、下記申込書に必要事項をご記入のうえ、京都府 障害者支援課あてに FAX（075-414-4597）にて、2月29日（月）までにお申し込みください。定員超過により受講いただけない場合のみご連絡します。

—————*—————*—————*—————*—————*—————*—————

京都府 障害者支援課（FAX 075-414-4597）

＜発達障害に関する医師向け基礎研修＞

参 加 申 込 書

お名前		職種(該当に○)	医師・その他()
医療機関			
地区名		診療科名	
電話番号		FAX	
参加希望の回	成人の回(3/3)・小児の回(3/17)		※該当に○