

**平成29年度 第1回 沖縄県かかりつけ医等発達障害対応力向上研修会  
(発達障害精神医療研修) 募集要領**

**1 目的**

発達障害の早期発見・早期支援に資するよう、日頃から受診する県内の医療機関の医師等に対し、国立精神・神経医療研究センターが実施する研修の内容を基にした研修会を実施し、地域における発達障害への対応力の向上等を図ることを目的として実施する。

**2 実施主体**

沖縄県（実施機関：特定営利活動法人わくわくの会さぼーとせんたーi）

**3 受講対象者**

沖縄県で勤務（開業を含む）するかかりつけ医等の医療従事者等

**4 受講定員**

200名 ※定員に達した場合、受講をお断りさせていただく場合があります。

**5 開催日程**

（日時）平成30年3月19日（月） 19：30～22：00（19時受付開始）

（場所）沖縄県医師会館 3階ホール

**6 研修課程**

（別紙）『開催のご案内』を参照ください。

**7 受講の申込※**

別添（参加申込書）をご記入の上、下記へFAXにて送信してください。

<申込書FAX送信先>

特定非営利活動法人わくわくの会 さぼーとせんたーi 小浜・岡田

（FAX） 098-861-1187

**8 問い合わせ先**

特定非営利活動法人わくわくの会 さぼーとせんたーi 小浜・岡田

（TEL） 098-861-1187

**9 申込期限**

**平成30年3月9日（金）必着**

**10 受講費用**

無料

## 1.1 修了証書

研修受講者に対し、沖縄県から修了証書を交付します。

## 1.2 研修修了者名簿の作成・管理・提供について

※県内地域における発達障害のある人の支援体制整備に資するため、次について、ご了承ください。

- ・県において、研修終了者の名簿（医師とその他の職種で別様）を作成・管理します。
- ・上記の名簿を県の機関、市町村及び発達障害者支援センター等に提供させていただきます。

（名簿への登載事項）

- ・氏名
- ・職種、勤務（開業）する機関名、その所在地、所属の電話番号
- ・修了した研修名・修了日