

令和4年11月吉日

施設長 様  
心理相談部会ご担当者 様

近畿肢体不自由児療育施設連絡協議会 心理相談部会幹事園  
(藍野療育園・滋賀県立小児保健医療センター・高槻市療育園・  
奈良県障害者総合支援センター・京都府立こども発達支援センター)

### 令和4年度近肢連心理相談部会 研修会開催のご案内

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、令和4年度の心理相談部会研修会を下記の通り開催いたしますので、万障お繰り合わせの上、多数ご参加下さいますよう、ご案内申し上げます。

#### 記

1. 日時 令和4年12月10日(土) 9:45～11:45
2. 場所 各施設 Zoomにて
3. 内容 講演会「ペアレントトレーニングの基礎と実際」
4. 講師 式部 陽子氏 (帝塚山大学 心理学部心理学科 講師 臨床心理士・公認心理師)
5. 対象者 心理担当職員等 他職種の方もぜひご参加ください

#### 【お申込み・お問合せ先】

滋賀県立小児保健医療センター療育部

メール:baba-masayo@pref.shiga.lg.jp

TEL :077-583-2125 担当 :馬場

\*別紙申込書に施設名、参加人数等必要事項を記載のうえ、件名に「近肢連心理部会研修 申し込み」と明記して、メールでご連絡をお願いします。

\*メール受信確認のため、欠席の場合も必ずご連絡ください。

\*参加申し込みのあった施設にのみ Zoom の ID、パスワードを後日お知らせします。

申込み期限 **令和4年11月30日(水)**

令和4年度 近肢連心理相談部会 研修会申込書

1. 施設名 ( )
2. 出欠 出席 ( ) 名 ・ 欠席
3. Zoom を使用するパソコンの台数 ( ) 台
4. 心理職の方の経験年数 ( ) 年
5. 参加者氏名

職種	参加者氏名	参加人数
心理職		名
ケースワーカー		名
医師		名
看護師		名
言語聴覚士		名
作業療法士		名
理学療法士		名
保育士		名
児童指導員		名
その他		名
合計		名

6. 申込み期限 令和4年11月30日(水)

7. 連絡先 滋賀県立小児保健医療センター 療育部 担当：馬場  
メール： baba-masayo@pref.shiga.lg.jp / TEL : 077-583-2125

※出欠につきましては、メールにてご連絡ください。

※参加申し込みのあった施設にのみ Zoom の ID、パスワードを後日お知らせします。

件名には「近肢連心理部会研修 申し込み」と明記をよろしくお願い致します。