



公益社団法人 日本小児科医会主催

第3回「子どもの心」研修会(導入編)

日時：平成27年9月27日(日)、9:25～14:50 (開場9:00)

会場：全国町村会館
〒100-0014 東京都千代田区永田町1-11-35
TEL.03-3581-0471

定員：200名(先着順)

対象者：①卒後満10年以下の医師(平成17年以降卒) 受講料 8,000円
(受講料) ②卒後満11年以上の医師(平成16年以前卒) 受講料 10,000円

申込期間：2015年5月11日～2015年8月21日

申込方法：裏面申込書にご記入のうえ、FAX又はメールでご連絡下さい。

問合せ先：公益社団法人日本小児科医会事務局
TEL(03)5308-7131 FAX(03)5308-7130
Mail m-masuda@jpa-office.org

プログラム:

9:00	開場
9:25～ 9:30	会長挨拶
9:30～ 10:20	1. ことばを育てる～生活と遊びのなかで 菅野 敦(東京学芸大学)
10:30～ 11:20	2. チックと習癖、強迫関連症について 小平 雅基(総合母子保健センター愛育クリニック)
11:30～ 12:20	3. 不登校・ひきこもりの見立てと介入～家族療法の視点から 田村 毅(田村毅研究室)
12:20～ 13:00	昼食
13:00～ 13:50	4. 発達障害とペアレントトレーニング 中田 洋二郎(立正大学心理学部)
14:00～ 14:50	5. 子どもの認知・行動の発達～正学と異学のとらえ方 小枝 達也(国立成育医療研究センターこころの診療部)

日本小児科医会「子どもの心」相談医研修単位 10単位

日本小児科医会「地域総合小児医療認定医」必須研修会 10単位

公益社団法人 日本小児科医会
第 3 回「子どもの心」研修会(導入編)申込書
 (申込期間 5 月 11 日～8 月 21 日)

(注)略字等は使用せず楷書でご記入下さい。

(注)※印の項目は該当する箇所を○で囲んで下さい。 記入日 平成 年 月 日

ふりがな		性別※	生年月日
氏名		男 女	西 暦 年 月 日 (歳)
送 付 先	※ ご勤務先 ・ ご自宅		
	郵便番号	〒	
	ご住所		
ふりがな			
ご勤務先名称			
電話番号			
FAX番号			
E-Mail			
卒業年 ※	卒後満 10 年以下 ・ 卒後満 11 年以上 (西暦 年 卒業)		
専門科 ※	小 児 科 ・ 内 科 ・ そ の 他 ()		
日本小児科医会の会員 ※	はい ・ いいえ		
日本小児科医会入会希望有無 ※	希望する ・ 希望しない ※当日会場にて入会書類をご用意致します。		

上記のとおり申し込みます。

㈱MA コンベンションコンサルティング行
 FAX: (03)5275-1192
 Mail: jpa-uketsuke@macc.jp