

令和6年12月25日

郡市区等医師会長 様

大阪府医師会
会長代行 加納 康至
(公印省略)

「令和6年度かかりつけ医等発達障がい対応力向上研修」の開催について
(ご案内)

時下 ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は本会事業に格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、本会におきまして、別紙のとおり、「かかりつけ医等発達障がい対応力向上研修」(大阪府委託事業)を開催いたします(※府医会館での座学受講のみ)。

受講を希望される場合は、**別紙**受講申込書に必要事項を記入の上、FAXにて本会地域医療2課宛(06-6765-3737)にお申し込みいただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

公務ご多用のところ誠に恐縮でございますが、貴会会員へのご周知方ご高配賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

※本研修の開催案内については、府医ニュース(1月15日号)にも掲載を予定しております。

<事務局>

大阪府医師会 地域医療2課(松岡)

〒543-8935 大阪市天王寺区上本町2-1-22

TEL: 06-6763-7002/FAX: 06-6765-3737

令和6年度 かかりつけ医等発達障がい対応力向上研修

1. 日 時 : 令和7年2月 26 日 (水) 午後2時~4時
2. 場 所 : 大阪府医師会館 2階ホール (※座学受講のみ)
3. 対 象 : 医師、医療従事者等
4. 定 員 : 150 名
5. 位置付け : (1)大阪府かかりつけ医等発達障がい対応力向上研修事業
(2)大阪府医師会生涯研修システム登録研修会:2.0 単位
(3)日医かかりつけ医機能研修制度 応用研修:1.0 単位
6. 主 催 : 大阪府、大阪府医師会
7. 修了証書の交付 :

研修修了者には、後日、大阪府知事より、「かかりつけ医等発達障がい対応力向上研修修了証書」を発行。受講申込書に記載の連絡先住所(送付先住所)に送付。

8. 内 容 :

司会・座長 : 大阪府医師会 理事 前川たかし

- (1)説 明:「府の発達障がい児者支援施策について」(CC:13/0.5 単位)

大阪府福祉部障がい福祉室 地域生活支援課

発達障がい児者支援グループ 参事 筒浦 康正

- (2)講 演:「発達障がいを取り巻く現状と課題—医療から教育・支援まで—」

(CC:72/1.5 単位)

大阪大学大学院・連合小児発達学研究所長

分子生物遺伝学研究領域・教授

附属子どものこころの分子統御機構研究センター長

片山 泰一

【別紙】

FAX:06-6765-3737 / 大阪府医師会地域医療2課 行

「令和6年度 かかりつけ医等発達障がい対応力向上研修」 受講申込書

日時:令和7年2月26日(水)午後2時～4時

場所:大阪府医師会館 2階ホール (※座学受講のみ)

- ◆参加証の事前郵送はございませんので、当日は直接お越してください。
- ◆修了証書は後日郵送となります。
- ◆下記項目を記入の上、大阪府医師会地域医療2課までお申し込み願います。

ふりがな
①氏 名

②所属機関名

◆職種について該当するものに☑をご記入ください。

:医師 :医師以外(具体的に_____)

③所属地区医師会および医籍番号(※医師のみ記載願います。)

医師会

医籍登録番号

□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---

④連絡先住所(※修了証書の送付先住所を記載願います。)

(自宅 ・ 医療機関 ・ その他) ※○を付けてください。

〒 _____

⑤TEL・FAX番号

TEL: (_____)

FAX: (_____)