送付先　　FAX番号　082－427－6280　広島県発達障害者支援センター　中井・大政　宛

　　　　　　　　E-mail　　 hiroshima-scdd@forest.ocn.ne.jp

**令和２年度広島県発達障害児・者診療医養成研修**

**キーワード回答票**

|  |  |
| --- | --- |
| 　　　 | （ 男性 ・ 女性 ） |
| 所属機関名 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 内　容 | 講　師 | キーワード |
| 第１回10月18日（日）配　信 | 薬物治療と処方上の留意点について | 虹の子どもクリニック院長　河　野　政　樹　様 |  |
| 診断書・意見書の作成について | 虹の子どもクリニック院長　河　野　政　樹　様 |  |
| 自閉症スペクトラムの併存症の評価と治療について | 特定医療法人寿栄会有馬高原病院医師　石　飛　　　信　様 |  |
| 第２回11月22日（日）配　信 | 幼児学齢期の診察上の留意点について | 広島市西部こども療育センター医師　坪　倉　ひふみ　様 |  |
| 福祉・サービス全般について | 廿日市市障がい福祉相談センターきらりあ橘　　　　　恵　様 |  |
| 教育現場での支援について | 廿日市市教育委員会特別支援教育士スーパーバイザー山　田　　　充　様 |  |

※　キーワードについては，各回ごとに，各回終了後に回答してください。

〔 キーワード回答期間 〕

|  |  |
| --- | --- |
| 回　次 | 回答期間 |
| 第１回配信分 | 令和２年10月18日（日）研修終了後 ～ 同年10月24日（土）まで |
| 第２回配信分 | 令和２年11月22日（日）研修終了後 ～ 同年11月28日（土）まで |