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

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

**令和４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**

**（オンライン受講用）**

**※ 日医生涯教育講座の単位取得希望者のみ提出 ※**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | （ 男性 ・ 女性 ） | | |
| 所属機関名 |  | | |
| 受講証明書送付先住所 | 〒 | | |
| 医籍番号 |  | | |
| 広島県医師会 | 会員　・　非会員 | 地区医師会名 |  |

※上記の項目は，日医生涯教育講座の認定業務に必要となるため，必ず全て記載してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 回次 | 内　容 | 講　師 | キーワード |
| 第２回  10月30日（日） | ・発達障害における自傷・自死など | 医療法人翠星会　松田病院  院長　松田　文雄　氏 |  |
| ・移行期医療（トランジション）をめぐる課題  ・発達障害におけるかかりつけ医の果たす役割 | 医療法人サヂカム会  三国丘こころのクリニック  院長　奥野　正景　氏 |  |
| 第３回  12月18日（日） | ・障害のある子どもを育てる家族を支えるために | NPO法人それいゆ  副理事長　江口　寧子　氏 |  |

※　キーワード回答票は，各回終了後に，下記の回答期間内に提出してください。

（複数回次を受講される受講者においても，各回で提出してください。）

〔 キーワード回答期間 〕

|  |  |
| --- | --- |
| 回　次 | 回答期間 |
| 第2回配信分 | 令和４年10月30日（日）研修終了後 ～令和４年11月 ５日（土）まで　※必着 |
| 第3回配信分 | 令和４年12月18日（日）研修終了後 ～令和４年12月24日（土）まで　※必着 |