

令和4年度小児リハビリテーション研修会

1. 目的

障がい児が北海道のどの地域に住んでいても小児の専門的なリハビリテーション治療を受けられるように、一般病院・施設等に勤務する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等に対して、小児リハビリテーションの専門知識・技術習得の研修を行う。

2. 主催

北海道立旭川子ども総合療育センター

3. 参加対象者 定員 30名（受講費 無料）

北海道内の一般病院及び障がい児者施設等に勤務する、小児リハビリテーション実務経験5年未満の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

4. 研修内容

(1) 日時 令和4年8月27日（土）9：30～16：50（受付9：00～）

(2) 場所 北海道立旭川子ども総合療育センター 1階 運動療法室1
旭川市春光台2条1丁目1-43

(3) プログラム

8月27日（土）

9：00～	受付開始	
9：30～ 9：40	開会・オリエンテーション	
9：40～10：50	講演 「小児疾患について（整形外科）」	旭川子ども総合療育センター 医療課長 鳥井 智太郎
11：00～12：10	講演 「小児のリハビリで出会う疾患について」	旭川子ども総合療育センター 小児科医長 福田 郁江
13：10～14：10	講演 「小児言語聴覚療法の評価と支援」	旭川子ども総合療育センター 言語療法係長 筒井美奈子
14：25～15：25	講演 「小児作業療法の評価と支援」 ～事例から学ぶ不器用なお子さんのOT評価と支援	旭川子ども総合療育センター 作業療法士 佐藤 晃央
15：40～16：40	講演 「小児理学療法の評価と支援」 ～楽しいリハビリをするためのポイント！～	旭川子ども総合療育センター 理学療法士 堤崎 宏美
16：40～16：50	閉会	

5. 申込み締め切り

8月12日（金）必着でFAXにて申し込みください。その他の方法での申し込みや期日を過ぎての申し込みは、ご遠慮ください。受講決定は申し込み順とさせていただきます。受講決定の方には、受理票送信を送付させていただきます。

6. 申込み先・お問い合わせ先

〒071-8142 旭川市春光台2条1丁目1-43

北海道立旭川子ども総合療育センター リハビリテーション課（担当 樋口、齋藤、筒井）

TEL 0166-51-2126

FAX 0166-51-2127

FAXにてお申込み下さい。

7. その他

なお、感染症等の状況によって研修会の中止もしくは開催方法を変更する場合があります。変更となる場合は、1ヶ月前にご案内する予定です。ご承知おきください。

令和4年度小児リハビリテーション研修会

(申し込み FAX 用紙)

送付先	北海道立旭川子ども総合療育センター リハビリテーション課 宛
FAX 番号	0166-51-2127
件名	令和4年度小児リハビリテーション研修会 参加申し込み

<受講申し込み者>

受講される方 のお名前		勤務先	
勤務先住所	〒		
職 種		連絡先	FAX () - 電話 () -

受講者 1 名につき 1 枚の FAX にてお申込み下さい。