

いしかわ子どもの心のケア推進事業

「精神科医師等事例検討会」開催要領

1 目的

子どもの問題行動、情緒的問題などに対し、各機関で対応した相談事例をもとに医療的見立てや助言方法について検証し、事例を通して気づきを深めることにより、地域における診療等支援体制の構築を図る。

2 内容

精神科医、小児科医による事例検討会（学習会）

助言者：ほんだクリニック 本田 徹 先生（精神科医）

3 実施主体

石川県こころの健康センター

4 対象

県内精神科医療機関、小児科医療機関の医師

5 実施場所

石川県こころの健康センター（金沢市鞍月東2丁目6番地 TEL：076-238-5761）

6 実施日

第1回	平成24年	6月23日（土）	17時	～	19時
第2回	平成24年	7月28日（土）	17時	～	19時
第3回	平成24年	9月29日（土）	17時	～	19時
第4回	平成24年	10月27日（土）	17時	～	19時
第5回	平成25年	3月16日（土）	17時	～	19時

7 検討会の参加申し込み

事務局へ電話またはFAXにて申し込む。

〈申込先〉

石川県こころの健康センター内 子どもの心のケア推進事務局

TEL：076-238-5761

FAX：076-238-5762

8 周知方法

- ・当事業の協力医療機関（精神科、小児科）へ公文書にて周知する。
- ・当センターホームページに掲載する。

FAX送信票

子どもの心のケア推進事業 精神科医師等事例検討会申し込み

【申し込み先】

石川県こころの健康センター 相談課 大平・飯田あて

FAX 076-238-5762

1 日程

精神科医師等事例検討会	
月 日 (曜日)	参加申込み○
平成24年6月23日 (土)	
平成24年7月28日 (土)	
平成24年9月29日 (土)	
平成24年10月27日 (土)	
平成25年3月16日 (土)	

2 会場

県こころの健康センター 2階研修室

3 申し込み者

所属 _____

氏名 (職種) _____

連絡先 (TEL) _____

*会場や資料準備のため、できる限り事前にお申し込み下さい