

いしかわ子どもの心のケアネットワーク  
「未就学児及び学童期事例検討会」のお知らせ

最近、子どもの言動が気になる、  
視線が合いにくい、集団行動がとれ  
ない、言葉が遅い・・・



目の前にいる気がかりなお子さんへ、どう対応すればよいのか、理解と対応へのヒントを求めておられる皆さまを対象に、事例へのスーパービジョンを中心に、下記の要領で検討会を開催します。是非ご参加ください。

(この事業は、国の「子どもの心の診療ネットワーク事業(※H23年度より名称変更)」関連の県事業「子どもの心のケアネットワーク事業」の一環として実施しています)

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)

対象者：子どものこころの問題に携わる医療・保健・教育・福祉関係者

実施日：第1回 平成23年 6月 4日(土) 14時～16時30分  
第2回 平成23年 7月 9日(土) 14時～16時30分  
第3回 平成23年11月 5日(土) 14時～16時30分  
第4回 平成24年 1月14日(土) 14時～16時30分  
第5回 平成24年 3月10日(土) 14時～16時30分

実施内容：気になるお子さんに関してご相談ください。発達障害支援センター職員、医師等が助言します。

参加者全員で子どもの問題に関する理解を深めます。

参加に関する注意：

原則として事前に事務局にお申し込みください(ただし当日参加も可能です)。

守秘義務保持のため参加者の確認を行います。ご協力ください。

【問い合わせ・申し込み(事務局)】

石川県こころの健康センター TEL：076-238-5761 FAX：076-238-5762

いしかわ子どもの心のケアネットワーク  
未就学児及び学童期事例検討会の申込み書

原則、開催日の1週間前までにご連絡ください。

【お申し込み先】

石川県こころの健康センター

FAX : 076-238-5762

TEL : 076-238-5761

		参加希望日（○を記入ください）				
		第1回 6/4	第2回 7/9	第3回 11/5	第4回 1/14	第5回 3/10
参加者氏名						
所属機関名						
連絡先 (TEL)						
備考（連絡事項等）						

## いしかわ子どもの心のケアネットワーク 「児童・青年期事例検討会」のお知らせ

最近、子どもの言動が気になる、チック  
など身体の症状が出てきた、気持ちがふさ  
いでいるようだ・・・



目の前にいる気がかりなお子さんへ、どう対応すればよいのか、理解と対応へのヒントを求めておられる皆さまを対象に、事例へのスーパービジョンを中心に、下記の要領で検討会を開催します。専門の医師が助言することで、医療との連携を深めることも目的としています。

皆様是非ご参加ください。

(この事業は国の「子どもの心の診療ネットワーク事業(※H23年度より名称変更)」関連の県事業「子どもの心のケアネットワーク事業」の一環として実施しています)

**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)

〈加賀地区〉南加賀保健福祉センター(小松市園町又48 TEL:0761-22-0796)

〈能登地区〉能登中部保健福祉センター(七尾市本府中町ソ27-9 TEL:0767-53-2482)

**対象者:** 子どものこころの問題に携わる医療・保健・教育・福祉関係者

**実施日:** 〈こころの健康センター〉

第1回 平成23年 6月18日(土) 13時30分~16時30分

第2回 平成23年 9月17日(土) 13時30分~16時30分

第3回 平成23年10月15日(土) 13時30分~16時30分

第4回 平成23年12月17日(土) 13時30分~16時30分

第5回 平成24年 2月25日(土) 13時30分~16時30分

〈加賀地区〉平成23年 7月16日(土) 13時30分~16時30分

〈能登地区〉平成23年 8月17日(水) 13時30分~16時30分

**実施内容:** 気になるお子さんに関してご相談ください。専門の医師が助言します。

参加者全員で子どもの問題に関する理解を深めます。

**参加に関する注意:**

原則として事前に事務局にお申し込みください(ただし当日参加も可能です)。

守秘義務保持のため参加者の確認を行いますが、ご協力ください。

【問い合わせ・申し込み(事務局)】

石川県こころの健康センター TEL:076-238-5761 FAX:076-238-5762

# いしかわ子どもの心のケアネットワーク 児童・青年期事例検討会の申込み書

原則、開催日の1週間前までにご連絡ください。

【お申し込み先】  
石川県こころの健康センター

FAX : 076-238-5762      TEL : 076-238-5761

		参加希望日（○を記入ください）							
		第1回 6/18	第2回 9/17	第3回 10/15	第4回 12/17	第5回 2/25	加賀地区 7/16	能登地区 8/17	
参加者氏名									
所属機関名									
連絡先 (TEL)									
備考（連絡 事項等）									

※第1回～5回 会場：石川県こころの健康センター（金沢市鞍月東 2-6）

〈加賀地区〉会場：南加賀保健福祉センター（小松市園町又 48）

〈能登地区〉会場：能登中部保健福祉センター（七尾市本府中町ソ 27-9）