

心障医 28 発第 363 号
平成 28 年 8 月 22 日

各 施 設 長 殿

心身障害児総合医療療育センター
所長 北住 映二 (公印省略)

平成 28 年度 小児義手 講習会 開催について

1. 目 的 小児義手支給に関わる医師、リハビリスタッフ、義肢装具士及び判定に関わる自治体職員を対象に、対象疾患、各種義手（装飾・能動・筋電）の特徴、作成過程、義手使用訓練の実際を提示し、判定基準のあり方について共通認識を持つこと。
2. 日 時 平成 28 年 12 月 10 日（土）
3. 講習場所 心身障害児総合医療療育センター 療育研修所
4. 定 員 60 名（1 施設 2 名まで）
5. 受講対象 小児義手支給に関わる医師、リハビリスタッフ、義肢装具士及び判定に関わる自治体職員等
6. 受講費 7,200 円
7. 添付書類

① 講習会要項	別紙（1）
② 講義時間	別紙（2）
③ 受講申込書	別紙（3）
8. 申込方法 受講申込書を平成 28 年 11 月 4 日（金）までに FAX または郵送で送付
（先着順に受け付け、定員になり次第締切）
送付先：〒173-0037 東京都板橋区小茂根 1 -1 -10
心身障害児総合医療療育センター 療育研修所
FAX 03-3959-7648
9. お問い合わせ 療育研修所 電話 03-5965-1136(直通), FAX 03-3959-7648(直通)

(別紙1)

平成28年度 小児義手 講習会 要項

1. 開催日時 平成28年12月10日(土) 9:00 ~ 16:30 予定
2. 講習場所 心身障害児総合医療療育センター 療育研修所
交通：東京メトロ有楽町線・副都心線「小竹向原駅」下車。
3番出口より徒歩10分。
尚、車 バイクでの通講はご遠慮下さい。
3. 定員 60名(1施設2名まで)
5. 受講費 7,200円(消費税533円含む)
締切後に送付する「受講承諾書」の記載先に振り込み願います。
振込手数料(返金の場合も)の負担は参加者(施設)負担とします。
キャンセル(変更)の場合の返金について
12月8日(木)までの申し出は返金します。以後は返金しません。
6. 食 事
昼食は弁当(440円)の予約注文をお受けします。希望するかどうか申込書に記入して下さい。
(冷蔵庫・電子レンジ・クッキングヒーター・湯茶あり)
7. その他
 - 1) 受付は12月10日(土)8時00分より行います。
 - 2) お分かりにならないことは、下記にお問い合わせ下さい。
心身障害児総合医療療育センター 療育研修所
電話 03-5965-1136(直通)、FAX 03-3959-7648(直通)

別紙(2)

平成28年度 小児義手 講習会 講義時間・講義内容・講師(予定)

平成28年12月10日(土)

講義時間	講義内容	講師
8:00~受付		
9:15 ~ 10:05	小児上肢切断・先天性上肢欠損について:総論	国立障害者リハビリテーションセンター総長 飛松 好子
10:05 ~ 10:30	小児義手総論	東京大学リハビリテーション科 (調整中)
10:30 ~ 11:10	小児義手製作の実際(前半・座学)	田沢製作所 義肢装具士 柴田 晃希
11:10 ~ 11:20	休憩	
11:20 ~ 12:20	小児義手製作の実際 (後半・ワークショップ)	同 上
12:20 ~ 13:20	昼休み	
13:20 ~ 14:20	小児筋電義手の訓練	兵庫県立リハビリテーション 中央病院 作業療法士 柴田八衣子
14:20 ~ 15:20	義手とリハビリテーションスポーツ (仮題)	国立障害者リハビリテーション センター (調整中)
15:20 ~ 15:30	休憩	
15:30 ~ 16:00	支給制度の理解(仮題)	(調整中)
16:00 ~ 16:30	総合討論	

(別紙3)

療育研修所
平成28年度 小児義手 講習会
受講申込書

ふりがな	
1. 氏名	年 月 日生, 才男・女
〒	
2. 連絡先	TEL
3. 職種	
4. 昼食弁当 (必ず記入して下さい) 弁当440円 () 必要・() 不要 (当日お支払い下さい)	
5 請求書・領収書の宛名 (無記名は施設名でご用意します)	請求書 要 ・ 不要

平成 年 月 日

〒
施設住所
電話番号
Fax 番号

施設名

心身障害児総合医療療育センター
所長 北住映二 殿

(研修所記入) 受付日 _____ 受付順位 _____