

平成29年5月30日

一般社団法人 全国児童発達支援協議会
中四国・九州ブロック 各施設長 殿

別府発達医療センター
センター長 福永 拙

平成29年度 一般社団法人 全国児童発達支援協議会 九州地区職員研修会
(第25回中四国・九州ブロック職員研修会) 開催について <ご案内>

向暑の候、皆様におかれましては、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、下記のとおり職員研修会を開催いたします。今年度は別府発達医療センターが担当させていただきますので、よろしくお願い申し上げます。

また、非加盟施設の職員の方々にもぜひご参加いただきたく、併せてご案内いたします。

記

1 開催要項 別紙のとおり

2 申し込み方法と期限について

別添「参加申込書」に必要事項をご記入の上、FAXもしくは、メールで申し込みをお願いいたします。

E-mail アドレス bephic@ctb.ne.jp

ファクシミリ 0977-26-4171

申し込み期限 平成29年 9月15日(金曜日)

3 参加者負担金について

(1) 研修会参加費(加盟施設)：3,000 円 非加盟施設の場合：5,000 円

※両日参加・1日のみ参加ともに、上記金額です。

(2) 情報交換会： 7,000 円

参加申し込み用紙が届き次第、メール(またはファクシミリ)で参加受付確認書をお送りしますので、ご確認の上、下記の指定口座までお振り込み下さい。(振込手数料は、ご負担願います。) なお、振込票控え(振替払い込み請求書兼領収証)をもって領収証とさせていただきますので、ご了承ください。

振込先	豊和銀行 別府支店 普通預金	※払込期限
口座番号	1403210	平成29年10月13日(金)
口座名義	第25回中四国・九州ブロック職員研修会 会計担当 栗田 浩敏	

4 定員 200名

会場収容人数の都合上、定員になり次第締め切らせていただきます。

5 宿泊について

別府市内のホテル等の宿泊について、(株)OKKトラベルが窓口となります。ご希望の方は、同封の申込用紙に必要事項をご記入の上、別途お申し込みください。(別紙)

6 その他

~~施設見学先は、別府発達医療センターです。定員40名とさせていただきますので、参加ご希望の方は研修会参加申込書でお早めにお申し込み下さい。電話での受付は行っておりません。~~

定員に達しましたので、受付を終了いたしました。

平成29年度一般社団法人 全国児童発達支援協議会 九州地区職員研修会
第25回 中四国・九州ブロック職員研修会 開催要項

- 1 目的 障がい児に関わる職員の質的向上を図り、施設間の情報交換や連携・親睦を図る。
- 2 テーマ 「支援を必要とする子どもたちが地域で豊かに生きる」
～地域への参加・包容の実現を目指す発達支援～
- 3 日時 平成29年11月10日（金）～11月11日（土）
- 4 会場 別府国際コンベンションセンター ビーコンプラザ
住所：〒874-0828 大分県別府市山の手町 12-1 TEL：0977-26-7111
- 5 主催 全国児童発達支援協議会 中四国・九州ブロック職員研修会
(第25回研修会運営担当：社会福祉法人 別府発達医療センター)
- 6 後援 大分県、別府市、大分県児童発達支援協議会
- 7 日程

第1日目 / 11月10日（金）

時 間	内 容	会 場
10：00～11：30	別府発達医療センター見学	別府発達医療センター
12：00～13：00	施設長会議	ビーコンプラザ 31 会議室（3F）
13：00～13：30	受付	ビーコンプラザ 国際会議場（3F）
13：30～13：40	開会式	
13：45～15：15	基調講演 ○演 題 「発達支援の現状と今後の課題」 ○講 師 全国児童発達支援協議会（CDS）理事 元厚生労働省障害児支援専門官 光真坊 浩史 氏	
15：15～15：30	<休憩>	
15：30～17：00	記念講演 ○演 題 「落ち着きのない子、マイペースな子、引っ込み思案の子、発達の気になる子、みんなが明日の原石です」 ○講 師 大分大学客員教授 中津市立中津市民病院 副院長 是松 聖悟 氏	
17：30～19：30	情報交換会	ビーコンプラザ（2F） レセプションホール

第2日目 / 11月11日（土）

9：00～11：45	一般演題発表（2分科会）	ビーコンプラザ 国際会議場（3F） 中会議室（2F）
11：50～12：00	閉会式	ビーコンプラザ 国際会議場（3F）

8 会場へのアクセス

- J R別府駅から西へ1.3km（徒歩20分）です。（地図参照）
- J R別府駅より、公共交通機関（亀の井バス）をご利用ください。
 - ・ J R別府駅西口乗り場3番 ③扇山団地行き 36番湯布院行きのバスに乗車、ビーコンプラザ前下車（約5分）（時刻表添付）
- 別府駅西口～会場（ビーコンプラザ）間で無料バスを運行いたします。便数・乗車人数に限りがございますのでご乗車いただけない場合もあります、予めご了承ください。

<会場ビーコン発>	<別府駅西口発>
11月10日(金曜日)	11月11日(土曜日)
20:20	8:20
20:40	8:40

9 施設長会議

12:00～13:00 まで施設長会議を予定しています。参加される方は、参加申込書にご記入ください。

10 施設見学について(定員：40名)

- 送迎を希望される方は、別府駅西口（別添地図参照）に、9:30までにご集合をお願いします。研修会場（ビーコン）では、飲食スペースに制限があるため、施設見学終了後、当センターで昼食を取って頂き、その後、会場へご案内いたします。弁当（お茶付¥500）をご希望の方は、参加申込書にご記入ください。
- 施設長会に出席される方は、施設見学終了後、ビーコンプラザまで、お送りいたします。尚、便数に限りがございますのでご乗車いただけない場合もあります、予めご了承ください。

11 情報交換会について

- 情報交換会終了後は、会場から別府駅西口まで、無料バスを運行いたします。便数に限りがございますのでご乗車いただけない場合もあります、予めご了承ください。

12 演題発表（分科会）について

- 国際会議室、中会議室の二つに分かれて、演題発表（分科会）を行う予定です。
- 別紙のとおり、演題発表者を募集します。積極的なご参加をお願いします。

13 クロークについて

- お荷物については、2Fクロークをご利用ください。なお、貴重品や壊れやすいもの、パソコンなどは各自で管理くださいますようお願いいたします

14 キャンセルについて

- 研修会のキャンセルについては、10月20日（金曜日）17時までご連絡ください。
- 情報交換会の参加キャンセルについては、11月2日（木曜日）17時までにご連絡ください。
- 上記期日までのキャンセルは、振込手数料を差し引いて参加費を返金いたします。期日以降のキャンセルについては返金でき兼ねますのでご了承ください。なお、代理の方の参加は可能です。

15 問合せ先

ご不明な点がございましたら、下記までご連絡ください。

別府発達医療センター 担当：栗田・緒方 〒874-0838 別府市大字鶴見 4075-1 Tel 0977-22-4185 fax 0977-26-4171 E-mail: bephic@ctb.ne.jp

演題募集のお知らせ

研修会2日目に、各施設からの発表を予定していますので、発表される演題を募集します。演題は「生活支援・コミュニケーション・運動機能・医療的ケア・施設支援・家族支援・地域支援・保育所等訪問支援・放課後等デイサービス」など、発達支援に関わる全般にわたり募集します。皆様方の発表をお待ちしています。

1、申込方法

発表希望者は、下記フォームに必要事項を記入の上、E-mailでご返送ください。

① 申込先 E-mail: hibari@ctb.ne.jp

② 申込締切 平成29年7月14日(金)

○発表時間は10分程度、質疑は5分を予定していますが、発表数によって変更の可能性あります。

○演題発表の決定は、7月下旬までにE-mailでお知らせいたします。

○抄録提出締め切りは、9月22日(金)を予定しています。詳細は発表者にご連絡いたします。

2. 抄録原稿について

①A4サイズ縦1枚、ワード文書

②上余白25ミリ、左右下余白は20ミリ

③48文字で45行

④MS明朝で10ポイント

⑤上段に演題名「 」で入れ、施設名と職種、発表者名を記入（連名も可）

演題名「 OOOOOOOOO 」

施設名 □□□□□□□□

発表者名 職種・氏名

<演題発表申込書>

申込者名	職種（ ） ご氏名（ ）
所属施設名	
連絡先	電話（ ） FAX（ ） E-mail アドレス（ ）
演題名	
発表主旨	

平成29年度 一般社団法人 全国児童発達支援協議会 九州地区職員研修会
 (第25回 中四国・九州ブロック職員研修会) 参加申込書

メールアドレス **bephic@ctb.ne.jp**

全国児童発達支援協議会への加盟

加盟 非加盟

申込締切：9月15日（金曜日）

施設名	※該当箇所を○で囲んでください。							電話番号				
	住所	①児童発達支援センター（福祉型）		②児童発達支援センター（医療型）			FAX番号					
③児童発達支援事業		④放課後等デイサービス			担当者所属							
⑤その他（		）			担当者氏名							
No	参加者氏名	フリガナ	性別	所属	職名 (職種)	施設見学		施設長会	1日目		2日目	備考
						施設見学 希望	弁当 (¥500)		講演会	情報 交換会	分科会 (演題発表)	
例	別府 太郎	ベップ タロウ	男	〇〇課	課長	○	○	○	○	○	○	

※FAXまたは、メールでお申し込み下さい。上記、記入欄が不足の場合は、お手数ですがコピーをお取り下さい。

※個人情報のお取り扱いについて

ご提供いただきました個人情報について、参加者の皆様との連絡のため、及び、研修会開催に必要な範囲で
 利用させていただきます。

※FAXの場合：0977-26-4171（直接、送信して下さい。）

ご返金が生じた場合のお振込先	
() 銀行	() 支店
<input type="checkbox"/> 座番号	当・普 No
<input type="checkbox"/> 座名義	