

《ご掺掐》2013年度以来で好評いただいております本講習会を，2017年も開催いたします。高次脳機能障害のある方々や て家族のニーズは様々です。よって必要な支援も多岐に渡ります。各分野の専門家を講師にお迎えして，支援に携 わる方々に即！役立つよう事例検討も加え，益々実践的で充実した内容でお届けします……TKK理事長 細見み自

# 《日 時》2017（平成29）年5月14日（日）• 1 1月26日（日） 10：45～17：30（受㨄发 $10: 00 \sim$ ） 



《申込方法》事前申込みが必要です $\rightarrow$［先行して2回分一括の申込み］または［各回でとの申込み］ によって受付期間が異なります $\rightarrow$ 申込•支払方法の詳細は裏面をご参照ください。
《定 員》各回とも250人に達し次第，締め切らせていただきます。
《フログラム》各回とも座長は，渡邉 修氏 及び 山口加代子氏

## 第1回2017年5月14日（日）

 （2）北岡賢剛氏社会福此法人グロー」理事長［滋賀県の高次脳機能障害支援の現状から今後の支援を考える］



## 第2回 2017年11月26日（日）






主催 ：特定非営利活動法人東京高次脸機能障害協議会（TKK）http：／／www．brain－tkk．com後援予定：東京慈恵会医科大学リハビリテーション医学講座，東京都，東京都心身障害者福祉センター，東京都社会福祉劦議会，リハビリテーション心理職会，東京都言語㯖賞士会，東京都作業療法士会，東京都理学療法士会，特定非営利活動法人日本脳外傷友の会

| $\begin{aligned} & \text { ス } \\ & \text { ケ 各 } \\ & \text { ジ } \\ & \text { ㄱ 共 } \\ & 1 \\ & \text { ル } \end{aligned}$ | ［開 会］10：45～11：00 |  |  | 会場（3階講堂）内でおとりいただけます。 <br> 当日は休日なので，大学や病院内の売店や食堂は，ほとんど閉店しています。 |
| :---: | :---: | :---: | :---: | :---: |
|  | （1）講義 $11: 00 \sim 12: 10$（質䂓応答 10 分含む） |  |  |  |
|  | ［昼食］12：10～13：00 |  |  |  |
|  | （2）講義 13：00～14：10（質䂓底答 10 分含む） |  |  |  |
|  | （3）講義 $14: 25 \sim 15: 35$（質疑底答 10 分含む） |  |  |  |
|  | （4）事例検討 $15: 50 \sim 17: 20$（みんなで討綸会） |  |  |  |
|  | ［閉 会］17：20～17：30 |  |  |  |
| 受講 |  |  | 申込み開始の日時～締切りの日時 |  |
| 回一括先行申込る |  | 0，000 | 月21日（火）10時～4月4日（火）24 |  |
|  |  | － | 4 月 16 日（日） 10 時 $\sim 4$ 月 23 日（日） 24 時 |  |
| 第2回11月26日（日） |  | 5，0 | 10 月29 日（日） 10 時 $\sim 11$ 月15 日（日） 24 |  |
|  |  |  |  |  |
| （1）メールで申込む。 <br> ［二回一括先行申込み綿切り後の残席数を，各回毎の申这み数 <br> （2）当法人からの返信メールを確認。 <br> （3）受付された場合，記載されたその日から1週間以内に受講料を振远む。 <br> －各回とも先着湏に受付し，定員に達し次第，䇶切ります。 <br> （4）入金碓認後，2週間前後で受講劵］と［領収証］を郵便でお届けします。1過間以内にお振込み頂けなかった場合は，キャンセルなさっ <br> （5）当日は［受講券］を会場受付にて提示下さい。 <br> たものと判断させて頂きますので，ご注意ください。 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

## お申込みのメール送信先は＜tkkapproach＠gmail．com＞

－セキュリティ機能を解除するなど tkkapproach＠gmail．com からのメールを受信可能 に設定の上，お申込み下さい。

| 下記の内容を入力して，送信してください。 |  |
| :---: | :---: |
| 個人としてお申込みの場合 | 勤務先（所属先）としてお申込みの場合 |
| （1）受講希望日 | （1）受講希望日 |
| ②氏名（ふりがな）－性別 | （2）勤務先（所属先）名•部署名•代表者氏名 |
| （3）〒•住所（建物名も） | （3） T•住所（建物名も） |
| （4）電話 | （4）電話 |
| （5）勤務先 | （5）受講者全員の氏名（ふりがな）－性別 |
| （6）お立場（当事者，家族，医療，福祉，行政，その他） | （6お立場（当事者，家族，医療，福祉，行政，その他） |

－受講料お振込の際は，申込みメールに入力した②氏名，又は勤務先（所属先）名と，（3）住所を統一してください。……相違があった場合，本人確認や諥送が出来ず，混乱が生じます。
－領収証は，「日付」と「宛て名」を書かずに，お一人分ずつ発行致します。
……それらの記入や複数名様の合計額での発行をで希望の場合，講習会当日に受付で対応致しますので，郵送された領収証をで持参ください。


## ＊【受講料の振込先】

## ゆうちょ銀行：振替口座

（青色払込取扱票）記号番号

## 00110－1－412777

加入者名
トクヒ）東京高次脳機能障害協議会

- 振込料金はて負担願います。
- 当法人からの返信メールの未確認，及び天災等の不可抗力により開催不可能な場合も含め，一旦お振込み頂いた受講料は返金致しません。

1 号館の正面入口 からお入りください。
－プログラムは変更となる場合がでびいます。その際は，なにとぞ ころ承ください。
－講習会当日に欠席なさった場合……該当日の配布資料を郵送致 します。但し，2017年度全2回の講習会終了後に対応致します ので，発送は12月10日前後になります。
－個人情報の取り扱いについて……本講習会の受付業務及び資料発送の他，当法人より今後の講習会ので案内などを送付する際に使用させて頂く場合がございます。
－本講習の申込みについてのお問合せは，下記にお願いします。 E－mail ：kurakata＠brain－tkk．com電 話：090－1734－5114

SMS（ショートメール）には対応しておりません。
－このチラシは下記のサイトからも，ダウンロードできます。
NPO 法人東京高次脳機能障害協議会（TKK）ホームページ http：／／www．brain－tkk．com
TKK 情報専用サイト
http：／／www7b．biglobe．ne．jp／
～brain－link／tkk．html
－＜TKK 事務局＞
〒107－0062 東京都 港区 南青山 4－9－20
TEL／FAX：03－3408－3798

