

『精神科領域における 臨床実習指導について』



日時：令和2年11月14日(土) 14:00~16:30 (受付：13:30~)

開催方法：Zoomを使用したWeb研修

講師：藤田 さより氏

*聖隷クリストファー大学 リハビリテーション学部 作業療法学科 准教授

ご略歴：名古屋市内の精神科病院で10年勤務の後、現職へ就かれる。主に精神障害作業療法、職業リハビリテーション等の授業を担当され、現在は精神科デイケア、障害者の就労支援等をテーマに研究をされております。

講師：飯田 妙子氏

*聖隷クリストファー大学 リハビリテーション学部 作業療法学科 助教

ご略歴：精神科デイケア、大学病院等で臨床を行い、現職へ就かれる。臨床では児童思春期~成人まで幅広い精神疾患に関わり、現在は精神科領域における発達障害の研究をされております。

参加費：~~会員 3,000円 非会員/未納の方 4,000円 学生(県内養成校) 500円~~

会員 1,000円 非会員/未納の方 2,000円 学生(県内養成校) 無料

(事前振り込み：後述に詳細あり)

【研修の大まかな内容】

本研修では、昨年からは臨床実習指導者研修会の受講が始まったことや近年めまぐるしく変化していく臨床実習指導の在り方について、知識を深める研修会になればと考えています。特に精神科におけるクリニカルクラークシップの実際や学校側から見た学生対応のコツ、教育現場と臨床現場との連携など、気にはなっていたけど、なかなか聞けなかったことが、教育現場の講師から講演して頂ける貴重な機会となっています。

また、Webでグループワークも実施し、実習指導での困り事や迷いなどをざっくばらんに相談・共有できればと考えています。

研修会終了後には、参加者同士が自由に話せる場も時間も設ける予定です。

●参加申し込み方法

- 問い合わせ Mail アドレス
- FAX
- QRコード
(Google フォーム)



●参加申し込み締め切り：令和2年11月6日（金）17：00まで

●参加費振込方法

- ・参加費：~~会員 3,000円 非会員/会費未納の方 4,000円 学生（県内養成校）500円~~
会員 1,000円 非会員/会費未納の方 2,000円 学生（県内養成校）無料
- ・振込先： 銀行名：静岡銀行
支店名：本店営業部
座番号：普通 1789337
座名：公益社団法人 静岡県作業療法士会 学術部 精神障害班
代表 川口恭子（カワグチキョウコ）
- ・支払方法：・事前振り込みでお願いします。
 - ・手数料は自己負担となります。
振込手続きの際、「参加費＋手数料の合計金額の入力」をお願いします。
振込手数料は各金融機関で異なりますのでご確認ください。
 - ・振込人欄には、会員番号・名前の順番で入力をお願いします。
(例：100000 トクガワイエヤス)

●振り込み期限：令和2年11月 6日（金）

<<申し込み後の流れ>>

- ・11月 6日 までに参加申し込みと事前振り込みをお願いします。
↓
- ・11月7日～ ZOOMのID・パスワード・資料（PDF）を配布します。
↓ （事前に登録頂いた Mail アドレスへ配布します。）
- ・11月14日 13:30になりましたら ZOOM への入室が可能になります。
14:00までに ZOOM を起動しID・パスワードで入室をお願いします。

- （注1） gmail や yahoo!メールといったフリーメールでの申し込み登録をおすすめします。
ドコモ・au・ソフトバンクのアドレスでの申し込みも可能ですが、迷惑メール機能を設定している場合には、送信できない恐れがあります。

- （注2）振り込み完了後のキャンセルに関して、原則返金はいたしません。

●問い合わせ／Mail 申し込み

伊豆函南病院 酒井一道

・TEL :055-974-0121

・Mail :SKIKZNR@gmail.com

(Mail 申し込みの際は、FAX 申込書内の質問事項を Mail 内に記載の上、お申込み下さい。)

令和2年度 第1回研修会 参加申込書

※送信表は不要です。

FAX送信先： 055-974-1503

伊豆函南病院 / 酒井一道 宛

【送信者】

・施設名： _____

・氏名： _____

・連絡先： _____

申込み締切：令和2年11月6日（金）17：00まで

◆該当項目に必要な事項もしくは『レ点』の記載をして下さい。記入漏れの無いようご協力お願い致します。

(フリガナ) 参加者氏名	会員番号	経験年数	業務内容	実習指導経験
		年目	<input type="checkbox"/> 入院OT・ <input type="checkbox"/> 外来OT <input type="checkbox"/> DC・ <input type="checkbox"/> 就労支援 <input type="checkbox"/> その他()	あり・なし
Mail アドレス				
グループワーク のテーマ	※興味のある内容にチェックをしてください。 <input type="checkbox"/> 今後の実習指導への活かし方 <input type="checkbox"/> 困った学生への対処、教育機関との連携の方法			
(フリガナ) 参加者氏名	会員番号	経験年数	業務内容	実習指導経験
		年目	<input type="checkbox"/> 入院OT・ <input type="checkbox"/> 外来OT <input type="checkbox"/> DC・ <input type="checkbox"/> 就労支援 <input type="checkbox"/> その他()	あり・なし
Mail アドレス				
グループワーク のテーマ	※興味のある内容にチェックをしてください。 <input type="checkbox"/> 今後の実習指導への活かし方 <input type="checkbox"/> 困った学生への対処、教育機関との連携の方法			
(フリガナ) 参加者氏名	会員番号	経験年数	業務内容	実習指導経験
		年目	<input type="checkbox"/> 入院OT・ <input type="checkbox"/> 外来OT <input type="checkbox"/> DC・ <input type="checkbox"/> 就労支援 <input type="checkbox"/> その他()	あり・なし
Mail アドレス				
グループワーク のテーマ	※興味のある内容にチェックをしてください。 <input type="checkbox"/> 今後の実習指導への活かし方 <input type="checkbox"/> 困った学生への対処、教育機関との連携の方法			

*後日、上記 Mail アドレス宛に、Zoom 用研修会 ID・パスワードを配布させていただきます。