

令和7年度 北区高次脳機能障害講演会・個別相談会

# 子どもの高次脳機能障害の理解と対応 ～ご本人とご家族を支える支援～

## 講師 講演会

帝京平成大学 健康メディカル学部

言語聴覚学科 講師

**廣瀬 綾奈 氏**

## 個別相談

専修大学 人間科学部 心理学科 教授

公認心理師

**岡村 陽子 氏**

些細なことでも  
相談して  
みませんか？

日時 令和7年 **8月18日(月)**

13:30 開場

14:00～15:15 講演 (定員40名)

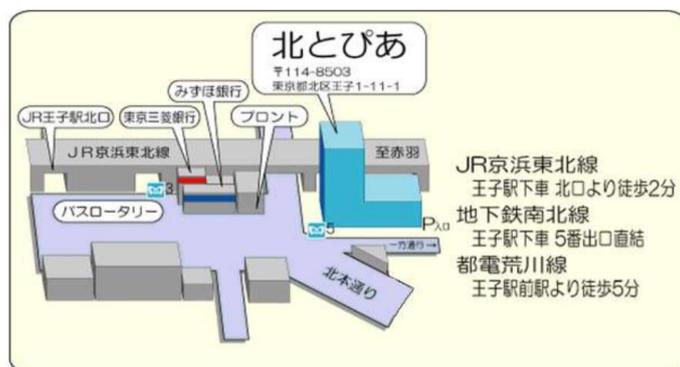
15:20～16:40 個別相談 (定員2名 申込順)

※子どもの高次脳機能障害家族会によるピア相談有り (希望者)

会場 **北とぴあ**  
**7階 第2研修室**

対象 北区在住・在勤の方

申込期間 7月22日(火)～8月6日(水)



お申込み・問合せ 北区障害者福祉センター 事業係

TEL 03(3905)7121 9:00～17:00 (土日祝日を除く)

FAX 03(3905)7116 裏面送信票をご利用下さい

Eメール [c-jigyo@city.kita.lg.jp](mailto:c-jigyo@city.kita.lg.jp)

メールタイトルを「子どもの高次脳機能障害講演会申込み」とし、本文に ①氏名 ②ご関係(高次脳機能障害ご本人・ご家族・支援者 いずれか) ③住所 ④電話番号 ⑤個別相談希望の方 ⑥家族会によるピア相談希望の方はその旨もご記入ください。

「子どもの高次脳機能障害 講演会」申込み

【送付先 FAX 03-3905-7116】

# FAX 送信票

《参加申込書》 ◎申込み期間 令和7年7月22日（火）～8月6日（水）

① お名前	フリガナ -----
② ご関係	本人・家族（続柄：            ）・支援者（職種            所属            ） (いずれかに○を付けてください)
③ ご住所	〒
④ 電話番号	TEL
⑤ 個別相談希望	あり    なし    (いずれかに○をつけてください)
⑥ 家族会による ピア相談	あり    なし    (いずれかに○をつけてください)

聞いてみたいこと・困っていること

※個別相談を希望された方には、内容確認のため後日、担当よりご連絡いたします。

※この申込書に記載された個人情報は、本講演会・個別相談会以外の目的に使用することはありません。

**お問い合わせ先** 北区福祉部障害者福祉センター 事業係

TEL 03-3905-7121

FAX 03-3905-7116