

日本脳損傷者ケアリング・コミュニティ学会 2016 in 東京

テーマ ともに学ぶ～つなごう！人と情報～

半世紀前の1960年代、欧米では障害のある人々により「自分たち抜きで自分たちのことを決めないで」というスローガンが展開されました。わが国では、21世紀に入り「障害者差別禁止法（現：障害者差別解消法）」の制定に向けた作業部会で多くの障害のある人々が参画しました。本大会の実行委員のうち1/3を障害のある人々が占めています。皆様、ぜひご参集され、大会テーマにそって「ともに学び」ましょう。



日時

2016.
6.11 **土**・**12** **日**
12:50～18:15 9:15～15:15

会場

東京医科歯科大学鈴木章夫記念講堂

(M&Dタワー2F) 湯島キャンパス 東京都文京区湯島 1-5-45

- アクセス ・JR中央線・総武線・東京メトロ丸ノ内線……『御茶ノ水駅』徒歩3分
- ・東京メトロ千代田線……『新御茶ノ水駅』徒歩5分

大会長

長谷川 幹 (三軒茶屋リハビリテーションクリニック 院長)

参加費

- 一般の人 2,000 円
- 障害のある人、および介助者（一人まで）各 1,000 円
- 学生 1,000 円

主催

一般社団法人日本脳損傷者ケアリング・コミュニティ学会

後援(予定も含む)

- ・NPO法人日本脳卒中者友の会
- ・NPO法人日本失語症協議会
- ・NPO法人日本脳外傷友の会
- ・NPO法人東京高次脳機能障害協議会
- ・目黒区高次脳機能障害者家族会
- ・(一社) 輝水会
- ・東京医科歯科大学 整形外科同門会
- ・厚生労働省
- ・東京都
- ・(公社)日本医師会
- ・(公社)東京都医師会
- ・(公社)日本リハビリテーション医学会
- ・(一社)日本リハビリテーション病院・施設協会
- ・(一社)回復期リハビリテーション病棟協会
- ・(公社)全国老人保健施設協会
- ・(一社)全国デイ・ケア協会
- ・(公社)テクノエイド協会
- ・全国地域リハビリテーション研究会
- ・全国地域リハ支援事業連絡協議会
- ・(公社)日本看護協会
- ・(公社)日本理学療法士協会
- ・(一社)日本作業療法士協会
- ・(一社)日本語聴覚士協会
- ・(一社)日本訪問リハビリテーション協会
- ・(一社)日本介護支援専門員協会
- ・(公社)東京都看護協会
- ・(公社)東京都理学療法士会
- ・(一社)東京都作業療法士会
- ・東京都言語聴覚士会
- ・東京都高齢者福祉施設協議会
- ・(一社)東京都医療社会事業協会
- ・(一社)世田谷区医師会
- ・(一社)玉川医師会
- ・NPO法人ケアセンターやわらぎ
- ・NPO法人高齢者・障害者の旅をサポートする会
- ・(有)にじ工房

協力 NPO法人いきいき福祉ネットワーク (キャラクターこっこじさん提供)

NPO法人いきいき福祉ネットワーク



キャラクター:こっこじさん

大会に関するお問い合わせ

大会事務局 **三軒茶屋リハビリテーションクリニック**

〒154-0002 東京都世田谷区下馬 2-20-11小畑ビル101 **担当窓口** 中島(ナカシマ)・向山(ムコウヤマ)

☎ **03-5787-6110**

FAX **03-5787-8120**

ホームページ <http://caring-jp.com/>

メール sanchariha@maroon.plala.or.jp

東京大会プログラム

テーマ …… ともに学ぶ～つなごう！人と情報～

大会長 長谷川 幹

(三軒茶屋リハビリテーションクリニック院長)

6月11日(土) 12:50~18:15 (開場・受付 12:15~)

- ・ 基調報告
- ・ これまでの大会長より報告
《休憩》
- ・ 教育講演
- ・ 高次脳機能障害者から学ぶ
- ・ 知らなかったことから学ぶ
- ・ 「暮らす」ということから学ぶ

※ 懇親会 (先着150名様)

18:40~20:30 ・参加費……¥5,000

6月12日(日) 9:15~15:15 (開場・受付 8:40~)

- ・ 様々な活動から学ぶ(ポスター発表)
- ・ スポーツを通して社会参加を学ぶ
《休憩》
- ・ 「障害者差別解消法」を学ぶ



参加申込み方法

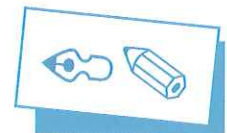
- 1 大会ホームページより申込み用紙をダウンロードし、必要事項をご記入の上大会窓口へFAXにてお申し込みください。
- 2 大会窓口より、申込み受付受理をFAXにて返信いたします。
- 3 大会参加費、懇親会参加費をご確認の上、事前振込みをお願いいたします。
- 4 ご入金確認後、「大会参加証」を郵送いたします。大会当日に必要となりますので保管の上、大会当日にお持ちください。


※ 参加申込みについてご不明な点がございましたら、東京大会窓口までメールまたはFAXにてご連絡ください。

※ 当日参加も受け付けます。

《ポスター発表演題について》

☆ ポスター発表演題を募集いたします。※申込み締切……5月7日(土)



- 応募要項 ・ A4サイズ… 1200字程度(タイトル、発表者を含む)
- ・ 抄録原稿と発表者・所属・連絡先を明記の上、下記アドレスへお送りください。
 sanchariha@maroon.plala.or.jp
- ・ ポスターはパネル展示になります。《縦180cm×横90×1枚》
- ・ 応募多数の場合は、選考させていただきます。

*ポスター発表抄録原稿につきましては、当日資料として会場にて参加者へ配布いたします。

*ポスター発表に応募いただき選考されなかった方の抄録原稿も同様に当日資料として配布いたします。

▶ 詳細につきましては、大会窓口へお問い合わせください。

一般社団法人日本脳損傷者ケアリング・コミュニティ学会 入会申込書

年 月 日

理事長 長谷川 幹 殿

会社/団体名

氏名

印

(*法人会員の場合は代表者名)

私は、一般社団法人日本脳損傷者ケアリング・コミュニティ学会の趣旨に賛同し、入会申し込みをいたします。入会後は、一般社団法人日本脳損傷者ケアリング・コミュニティ学会の定款および会員規程並びにその他規則を遵守します。

会員の種別	<input type="checkbox"/> 正会員(個人) <input type="checkbox"/> 正会員(団体) <input type="checkbox"/> 賛助会員(個人) <input type="checkbox"/> 賛助会員(団体)
年会費	個人：- <input type="checkbox"/> 2,000円で- <input type="checkbox"/> 以上() <input type="checkbox"/> 団体：- <input type="checkbox"/> 5,000円で- <input type="checkbox"/> 以上() <input type="checkbox"/>

会員氏名(フリガナ) *法人会員は代表者名	
生年月日(西暦)	年 月 日 性別：男・女
勤務先名(役職/職種)	
事業内容	
連絡担当者名 (役職/職種)	
連絡先住所&電話 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅	〒 TEL： FAX： 携帯電話：
メールアドレス	
当会を知った手段	<input type="checkbox"/> 紹介(紹介者：) <input type="checkbox"/> 当会HP <input type="checkbox"/> リンクなど <input type="checkbox"/> パンフレット・新聞 <input type="checkbox"/> その他()
入会の理由	<input type="checkbox"/> 法人の目的に共感し活動に参加するため <input type="checkbox"/> 法人の活動を応援するため <input type="checkbox"/> その他

当会記入欄	受付日	年会費	承認日	会員名簿
-------	-----	-----	-----	------

入会申し込みにおける個人情報の利用目的に関するお知らせ

当会では、個人情報の保護に基づき、入会申し込みに記載の個人情報は会員の特定および関連情報提供を目的として一般社団法人日本脳損傷者ケアリング・コミュニティ学会が使用し、本人の許可なく当会外に開示、提供することはありません。一般社団法人日本脳損傷者ケアリング・コミュニティ学会の個人情報保護方針につきましては、ホームページをご覧ください。

■一般社団法人日本脳損傷者ケアリング・コミュニティ学会事務局

〒154-0002 東京都世田谷区下馬 2-20-11 小畑ビル 303

TEL&FAX：03-5432-9338

*お問い合わせ：電話またはFAXでお願い致します。