

第27回浜松医大精神医学・児童精神医学合同講座 プラス 入局説明会

「学生・研修医のためのこころの診療half dayセミナー
～ケースから学ぶ精神科プライマリ・ケア～」

テーマ：摂食症 最近の話題

拝啓

時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

この度、『第27回浜松医大精神医学・児童精神医学合同講座』を下記の日程にて開催いたします。
ご多用とは存じますが、この機会に是非ともご参加いただけますようご案内申し上げます。

敬具

記

- 【 日 時 】 令和8年8月23日（日） 13：00～17：15
- 【 場 所 】 プレスタワー17階 静岡新聞ホール
（静岡県浜松市中央区旭町11-1）
- 【 定 員 】 50名
- 【 対 象 者 】 研修医、医学生、医師
- 【 参 加 費 】 無料
- 【 懇 親 会 】 17：30（別途 5,000円）（研修医と医学生は無料）

精神科研修で遭遇しがちな典型的な症例をもとに治療的なアプローチの基本を学び、臨床上の疑問を
研究テーマに発展させる手がかりを紹介します。

（ 講座内容 ）

■ 「医局説明会」

■ 特別講演

「小児ARFIDの多様な臨床像と支援 - 精神科・小児科・地域でどう支えるか -」

井上 建（獨協医科大学埼玉医療センター 子どものこころ診療センター センター長/准教授）

■ 「インシデント・プロセス法による症例検討」

主催：浜松医科大学精神医学講座、児童青年期精神医学講座

お問合せ：浜松医科大学 児童青年期精神医学講座

TEL・FAX：053-435-2058

E-mail：jidouseinenki@hama-med.ac.jp

「第27回浜松医大精神医学・児童精神医学合同講座」参加申込について

締め切り 令和8年8月17日（月）

- (1) メールでのお申込み

以下の内容にて送信ください。

<送信先>

浜松医科大学 児童青年期精神医学講座

メールアドレス jidouseinenki@hama-med.ac.jp

<記載内容>

① 氏名（ふりがな） ② 所属先 ③ 職種（学生の方は学年） ④ 連絡先

⑤ 医籍登録番号（日本医師会生涯教育制度の単位登録をご希望の方）

⑥ 懇親会参加
- (2) FAXでのお申込み

下のお申込み用紙にご記入の上、お送りください。

<送信先>

浜松医科大学 児童青年期精神医学講座 053-435-2058

第27回浜松医大精神医学・児童精神医学 合同講座参加申込用紙（FAX用）

【所属】	
------	--

【氏名】	【連絡先】
【職種】（学生の方は学年）	【懇親会】
【医籍登録番号】	参加します ・ 欠席します
【メールアドレス】	

【氏名】	【連絡先】
【職種】（学生の方は学年）	【懇親会】
【医籍登録番号】	参加します ・ 欠席します
【メールアドレス】	

会場案内

プレスタワー17階 静岡新聞ホール
(静岡県浜松市中央区旭町11-1)

