

令和8年4月吉日

北海道作業療法士会
会員各位

北海道感覚統合研究会
会長 片岡 裕之

令和8年度北海道感覚統合研究会講演会のお知らせ

日頃より北海道感覚統合研究会へのご理解とご協力を誠にありがとうございます。

令和8年度の当会の企画としまして、氏家記念こどもクリニック 氏家 武 先生 をお招きし、講演会を開催する運びとなりました。

季節柄ご多忙とは存じますが、皆様のご参加をお待ちしております。

記

- 1 日 時 令和8年5月23日(土) 10:00~12:00 (受付9:30~)
- 2 場 所 氏家記念こどもクリニック 研修室 (〒060-0041 札幌市中央区大通東3丁目)
- 3 内 容 テーマ 「自閉症ハイリスク乳幼児と家族への早期支援のあり方」
氏家記念こどもクリニック 院長 氏家 武 先生
- 4 参加定員 ①対面参加 30名 (講演終了後にクリニック内のOT室見学を行います)
②オンライン参加 30名 (講演のみの参加となります)
- 5 参加費 北海道感覚統合研究会会員：1,000円 非会員：4,000円
① 対面参加の方は、当日会場で承ります
② オンライン参加の方は、申込後に参加費をお振込みください (振込手数料はご負担ください)。事務局で確認後、登録いただいたメールアドレスにZoomアドレスをお送りします。なお、お振込み期限は参加申込期限と同日とさせていただきます (振込先は下記を参照ください)。
- 6 参加申込 フォームまたはQRコードよりお申込みください。
<https://forms.gle/TegxfsUa6vCe3Jke8>
- 7 申込期間 令和8年5月15日(金)
- 8 注意点



*参加申込は先着順で、定員になり次第受付を終了させていただきます。欠席される場合はメールにて事務局までお知らせください。

*メールは当会からのメールを受信できるものをご登録ください。最終のご案内(資料含む)を開催数日前までにお送りします。また、天災等による中止の場合もご連絡いたします。

*対面参加の方で当日体調不良がある場合は、参加をお控えください。

*当会への入会希望は、参加フォームからお知らせください。その他、ご不明な点は、事務局までメールにてお問合せください。

以上

【北海道感覚統合研究会事務局】

江別市子ども発達支援センター内(江別市錦町14-87) メール：sihokkaido2004@gmail.com

振込先：ゆうちょ銀行(口座番号)02740-1-57209(加入者名)北海道感覚統合研究会

他金融機関からの振込用口座番号 二七九(ニナナキユウ)店(279)0057209