

子育て支援
フォーラム
in 千葉

子育て支援とゼロ歳児からの 虐待防止を目指して

命も心も 守りたい。

岩永 雄
2018年度 オレンジリボン
公式ポスターコンテスト
SBI子ども希望財団賞受賞作品

児童虐待は依然として増加傾向が続き、大きな社会問題となっております。
特に死亡児の低年齢化、中でも0歳児に集中していることが明らかになり、
虐待による子どもの死亡を予防するためには従来の早期発見・早期対応に加え、
その発生を予防する取り組みが必要です。

そのためには、妊娠・出産・子育てに対する具体的対応を含め、社会全体で取り組む必要があります。
次世代の健全な育成という視点から、一般市民等を対象としたフォーラムを開催し、
児童虐待防止に向けた啓発活動、情報提供を行います。

日時 令和元年 9月21日(土) 14:00-17:00

場所 ホテルポートプラザちば ※事前のお申し込みで
託児施設がご利用いただけます。
[託児申込締切:9月11日(水)まで]

参加費 無料

先着 200名

主催

公益社団法人日本医師会
公益財団法人SBI子ども希望財団
公益社団法人千葉県医師会

後援

厚生労働省、日本産婦人科医会、日本小児科医会、千葉県、千葉県教育委員会、千葉県学校保健会、千葉市、
千葉県民間病院協会、千葉県歯科医師会、千葉県薬剤師会、千葉県看護協会、千葉県助産師会、千葉県産科
婦人科医学会、千葉県小児科医会、千葉県精神神経科診療所協会、千葉県精神科病院協会、千葉県保育協
議会、全千葉県私立幼稚園連合会、千葉日報社、千葉テレビ放送、全国児童養護施設協議会、全国母子生活
支援施設協議会、全国乳児福祉協議会

参加ご希望の方は、裏面の申込書にご記入の上、郵便またはFAXにてお申し込みください。

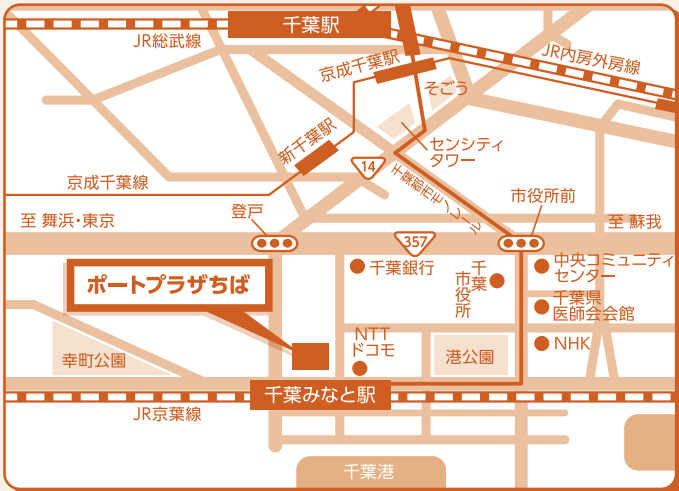
子育て支援フォーラム in 千葉

～子育て支援とゼロ歳児からの虐待防止を目指して～

日時：令和元年9月21日(土)
14:00～17:00

場所：ホテルポートプラザちば
〒260-0026 千葉県千葉市中央区千葉港8-5
TEL:043-247-7211

- ◆電車…JR京葉線・千葉都市モノレール「千葉みなと駅」より徒歩1分、京成電鉄「新千葉駅」より徒歩10分、JR総武線「千葉駅」よりタクシー又はモノレールにて5分。
- ◆車……東関東自動車道「湾岸習志野I.C.」より15分、「湾岸千葉I.C.」より10分、京葉道路「幕張I.C.」より20分。



プログラム

司会：西牟田 敏之(千葉県医師会理事)

- 開 会 14:00
- 挨拶 14:00～14:10
横倉 義武(日本医師会会長)、入江 康文(千葉県医師会会長)
- 基調講演 14:10～14:55
座 長：堀部 和夫(千葉県医師会副会長)
横山 浩之(福島県立医科大学 ぶくしま子ども・女性医療支援センター 教授)
「子育て支援から子どもの行動異常を予防しよう」
- シンポジウム 14:55～16:15
座 長：水谷 敏郎(千葉県産科婦人科医学会会長)
佐藤 好範(千葉県小児科医学会会長)
(1)加賀美尤祥(社会福祉法人山梨立正光生園理事長)
「今日の子ども家庭と新たな社会的養育の現状・課題」
(2)相良 洋子(日本産婦人科医会常務理事)
「虐待予防と愛着形成に向けた日本産婦人科医会の取り組み」
(3)奥山真紀子(日本子ども虐待防止学会理事長/小児精神科医)
「DVの親子関係への影響」
- 総合討論 16:25～16:55
- 閉 会 16:55～17:00
田淵 義久(SBI子ども希望財団理事長)

参加ご希望の方は、この申込書にご記入の上、郵便またはFAXにてお申し込みください。

はがき・Eメールによる
申込みも受け付けております。

はがき・Eメールには必ず 1.郵便番号 2.住所 3.氏名
4.電話・FAX 番号を忘れずにご記入の上、お送りください。

申込締切：令和元年9月11日(水)必着

※定員になり次第、締め切らせていただきます。※参加確定者の発表は
参加票の発送をもって代えさせていただきます。(9月上旬頃から順次)
※フォーラム当日は、参加票を忘れずにお持ちください。

郵 送 〒260-0026 千葉県千葉市中央区千葉港4-1
千葉県医師会

FAX 043-246-3142

E-mail t-hoken@office-cma.or.jp

HP https://www.chiba.med.or.jp/

お問い合わせ/043-242-4271(千葉県医師会)

参加申込書

子育て支援フォーラム in 千葉

子育て支援とゼロ歳児からの虐待防止を目指して

(令和元年9月21日(土)開催)

住所	〒 -	託児施設のご利用	有・無
		託児人数	／ 託児年齢
氏名	電話番号	-	-
	FAX	-	-
住所	〒 -	託児施設のご利用	有・無
		託児人数	／ 託児年齢
氏名	電話番号	-	-
	FAX	-	-
		男児	人 / 才 ヶ月
		女児	人 / 才 ヶ月

※ボールペンでご記入ください。※参加希望者の個人情報、第三者に提供することはありません。※電話番号は常時連絡可能な番号を記載ください。
※3名以上の参加ご希望の方は、この用紙をコピーしてお申し込みください。

↓ FAX送信 043-246-3142 ↓