

高次脳機能障害者およびその家族を支援する

埼玉県支援集会

開催日時：平成**26**年**7**日**27**(日)13:30~17:00

場所：さいたま共済会館 5階

入場無料

後援：社会福祉法人 **埼玉県社会福祉協議会**

予定のプログラム

**1 「高次脳機能障害認定および法律上の問題と
裁判の方向」**

講演：古田 兼裕 弁護士 交通事故・弁護士全国ネットワーク代表

2 演題「精神科医からみた高次脳機能障害」

講演：堀川 直史 医師
埼玉医科大学総合医療センター メンタルクリニック

**3 「埼玉県、さいたま市の高次脳機能障害関連施策
のご紹介」**

埼玉県福祉部障害者福祉推進課
さいたま市保健福祉局福祉部障害福祉課、障害者更生相談センター

4 「埼玉高次脳機能障害連合会」発起挨拶など

発起加盟4団体代表者(発起加盟団体は裏面をご参照ください)

**5 交通事故に精通した弁護士による
交通事故「無料」法律相談会**

後遺障害・死亡事案等の人身事案に限らせていただきます。

要予約

参加・法律相談のお申し込みは
当案内付属の専用FAX用紙をご利用ください。

問い合わせ担当(交通事故被害者家族ネットワーク)

☎080-3154-2748 (上田)



住みなれた地域で暮らすために
埼玉高次脳機能障害連合会

〒341-0044 埼玉県三郷市戸ヶ崎2-374
Cafe MILC内 ☎048-951-1817 (fax兼)
<http://埼玉高次脳機能障害連合会.com>

ご参加・ご相談FAX申込書

2014年7月27日(日)埼玉県支援集会 (申込締切日は原則7月26日)

ご記入欄 (ご回答いただける範囲でご記入ください)

合計参加人数

人

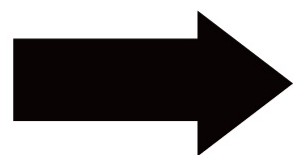
(ふりがな) 参加者名	() 歳	(ふりがな) 当事者氏名	() 歳
当事者との関係		当事者の 生年月日	T・S・H 年 月 日
住 所	〒 _____		
E-Mail アドレス	_____ @ _____		
電 話 番 号	自宅	携帯	Fax

無料法律相談をご希望の方は以下にもご記入ください。

・法律相談を希望します

事故発生日時	年 月 日 午前・午後	時 分	ごろ
事故発生場所			
事故の様子 (簡単に)			見取り図
相手方の氏名	(加害者)		
受傷の部位・程度			
後遺障害の程度 (等級あるいは死亡)	症 状 固定日	年 月 日	
相手方の任意 保険会社名	自賠責の被害者 請求の有無	請求あり・なし・不明	
添付書類 (○印)	・交通事故証明書 ・診断書 ・その他 ()		

FAX送信先はこちら



FAX : 03-6661-1585

☎ : 03-6661-1575

集計担当：一般社団法人 交通事故被害者家族ネットワーク