

令和5年度

精神保健家族セミナー申込み用紙

FAX送信先：函館地域生活支援センター（0138-54-6811）

●FAXまたは電話（0138-54-6757）でお申込みください●

1. ご連絡先を下の欄にご記入ください。

送信月日： 月 日

申込み者名	
電 話	
F A X	
申込み確認	希望します ・ 希望しません ←FAX で返信致します。どちらかに○をお願いします。

2. 参加を希望する回に○をご記入ください。

参加希望 ↓記入欄	開催日時	内 容	場 所	申込み 締め切り
1回目	7月20日（木） 14：00-16：00	統合失調症と気分障害の学習	函館 アリーナ	7月18日 （火）
2回目	8月31日（木） 14：00-16：00	<外部講師を招いての講話> 障害者生活支援センター ばすてる 所長 小谷 素美子 氏	函館 アリーナ	8月25日 （金）
3回目	9月28日（木） 13：00-16：00	函館市内社会資源見学	函館地域 生活支援 センター	9月21日 （木）
4回目	10月31日（火） 14：00-16：00	当事者の話 家族会の紹介	函館 アリーナ	10月27日 （金）

担当者記入欄 ※申込み確認連絡を希望された方に送信しています。

様

お申込みを受け付けました。

以下の通りご連絡させていただきます。よろしくお願い致します。

令和5年 月 日 函館地域生活支援センター（担当：吉田）