

令和5年度

精神保健家族セミナー

～家族の方が感じる不安や悩み、病気について学びながら一緒に考えていきませんか？～

～セミナーへのご参加、お待ちしております～

- 対象 / 精神疾患（主に統合失調症、気分障害）を抱える方の家族（函館市内在住の方）
- 定員 / 20名程度（各回毎に申込みが必要です） 参加費 / 無料
- 会場 / 函館アリーナ 多目的会議室 B（函館市湯川町1-32-2）※3回目は下記を確認ください

7月

1回目： 7月20日（木）

時間：14時00分～16時00分

内容：統合失調症と気分障害の学習

申込み締め切り：7月18日（火）

8月

2回目： 8月31日（木）

時間：14時00分～16時00分

テーマ：本人と家族が安心して生活していくために
～社会資源の話を中心に～

講師：社会福祉法人 侑愛会

障害者生活支援センター ぱすてる

所長 小谷 素美子 氏

申込み締め切り：8月25日（金）

9月

3回目： 9月28日（木）

時間：13時00分～16時00分

内容：函館市内社会資源見学

集合場所：函館地域生活支援センター

（函館市駒場町9番24号）

申込み締め切り：9月21日（木）

※3回目のみ定員が10名になります※

10月

4回目：10月31日（火）

時間：14時00分～16時00分

内容：当事者の話・家族会の紹介

申込み締め切り：10月27日（金）

<お知らせ>

※ 発熱・咳・倦怠感や体調に不安のある方は、参加をご遠慮いただくことがございます。

主催

函館市

お申込み・お問い合わせ

社会福祉法人 函館恭北会 函館地域生活支援センター（吉田）

電話：0138-54-6757

FAX：0138-54-6811（申込み用紙をご利用ください）

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）