

家族と当事者の生活のヒント

参加費
無料

精神障害者のご家族と当事者の方を対象に、病気や社会参加への理解を深め、家族と当事者の生活を考える教室を開催します。

当事者や専門スタッフの話から、ご家族の対応方法や生活のヒントを得ませんか。

	開催日時	内容・講師
第1回	令和5年 9月15日(金) 14:00~16:00 受付時間 13:30~	1. 精神科の医師による講演 テーマ:「精神症状の理解と対応について」 講師:愛光病院 精神保健指定医 高井 彰氏 2. 市町村毎の家族・当事者への支援紹介 3. 家族会・当事者会の紹介
第2回	令和5年 10月31日(火) 14:00~16:00 受付時間 13:30~	1. パネルディスカッション テーマ:「病気や障害を受け入れたきっかけと経過」 講師:当事者3名 2. 市町村毎の家族・当事者への支援紹介 3. 家族会・当事者会の紹介

開催方法

集合及びオンライン (ZOOM) による開催

- ・視聴する機器はご自身でご用意をお願いします。
- ・各回、開催の1週間前までにZOOM用URL等をお送りします。
- ・メールが届かない場合は、お手数ですがお電話にてご連絡ください。

会場

厚木合同庁舎 2号館 4階 AB会議室
(厚木市水引 2-3-1)

対象

精神障害者のご家族と当事者 40名
(定員を超えて参加できない場合はご連絡します)

申込み方法

FAX または メール ※詳細は裏面をご確認ください。

申込み期限

第1回目: 令和5年9月1日(金)
第2回目: 令和5年10月16日(月)

問合せ先

厚木保健福祉事務所 保健予防課 精神保健担当
電話 046(224)1111 内線 3230



令和5年度 家族と当事者の教室 申込書

ファクシミリの場合：この面を送信ください。（送信票は不要です）

ファクシミリ 046-221-4834（保健予防課直通）

厚木保健福祉事務所 保健予防課 農澤（のざわ） 宛

参加者名 （仮名も可）	参加希望 に○印	参加方法に○印 （ZOOM 参加の場合 はメールアドレス）	電話番号 （緊急時連絡用）	ご住所	ご関係
	第1回 (9/15) 第2回 (10/31)	会場 ZOOM 〔 〕		厚木市/海老名市 座間市/愛川町 清川村/その他 ()	当事者 家族 その他 ()
	第1回 (9/15) 第2回 (10/31)	会場 ZOOM 〔 〕		厚木市/海老名市 座間市/愛川町 清川村/その他 ()	当事者 家族 その他 ()

メールアドレス： atsugihwc.1587.yobouka@pref.kanagawa.lg.jp

★メールの題名を「家族と当事者の教室申込み」としてください。

- ① 参加者名(仮名も可)
- ② 参加を希望する回（第1回、第2回、両方等）
- ③ 参加方法（会場またはZOOM）
- ④ ZOOM参加の場合（使用するメールアドレス）
- ⑤ 電話番号（緊急時連絡用）
- ⑥ お住まいの市町村名
- ⑦ ご関係（家族/当事者/それ以外の場合はご所属名等）

【申込み用QRコード】

