

第 1 回 家族交流会

～本人が自分らしく生活するために私たちができること～

講師をお招きしご講話いただきます。
日々の出来事を思い出し、一緒に振り返りませんか？

前半：講話・ワーク 後半：グループに分かれてトーク
～講話を聞き感じた事はもちろん、日常抱えている悩みや
疑問。なんでも大丈夫です！お話ししましょう～

🌸 ご参加お待ちしております 🌸

※前回津波警報(7/30)により中止になった講話内容を、今回実施させていただく事になりました。

講師

株式会社トコトコファーム 伊藤 ひろみ氏

日時

11 月 10 日(月) 10 時～正午まで

(お申し込み 10 月 31 日(金)まで) ※受付開始 9 時 40 分

場所

多賀城市市民活動サポートセンター(3階 301～302 会議室)
宮城県多賀城市中央 2 丁目 25-3 (多賀城駅から徒歩 10 分)

参加対象者

2 市 3 町に在住で精神疾患を抱える方のご家族

お問い合わせはこちら

地域拠点センター ふきのとう (担当 佐野・上縁)

✧ TEL(022)352-1501

✧ FAX(022)352-1502

お申し込みは裏面の申し込み用紙に、
ご記入いただき FAX ください。(TEL でも可)

添書不要です。

【申し込み先】 認定 NPO 法人さわおとの森 地域拠点センターふきのとう 担当： 佐野 ・ 上総 〒981-0112 宮城県宮城郡利府町利府字八幡崎 63-1 TEL 022-352-1501 FAX 022-352-1502	【件名】 家族等支援ネットワーク 精神分会 家族交流会について	【発信日】 令和 7 年 ____ 月 ____ 日 発信者名 _____
--	---	---

【参加申込書】

◆お住まいの市町に○をつけてください

塩竈市 多賀城市 松島町 七ヶ浜町 利府町

◆家族会加入有無→ （ 有 ・ 無 ） ※○をつけてください。

※有の場合→家族会名 _____

出席する方の氏名等をご記載ください。

氏名	電話番号
代表者名	

※枠が足りない場合はコピーしてください。

◆ご自由にお書き下さい。（日頃のお悩み等）