

障害のある当事者の お話をきく研修会

～地域生活について～

この研修会は、障害当事者のみなさんから、日々の暮らしのなかで感じている気持ちや考えや行動などについて、お話をうかがい、障害のある一人ひとりに寄り添い、理解を深めていただくために開催いたします。

講師：3名の障害当事者のみなさん

● **グループホームの入居から**

グループホームでの暮らしや余暇の過ごし方や将来への希望など

● **当事者として、ピアカウンセラーの経験から**

これまでのたくさんの経験や出会いや仕事で感じたこと、学んだこと

● **発達障害のある当事者として**

ご自身の障害特性や地域生活の様子、周りに配慮してほしいことや障害福祉にかかわる支援者へのメッセージなど

※一部インタビューアとのトークセッションを予定しております。

日時：令和4年10月11日(火) 13:30～15:30

会場：横浜市健康福祉総合センター 4階ホール
(〒231-8482 横浜市中区桜木町1-1)

▶ JR京浜東北線・根岸線・横浜市営地下鉄（ブルーライン）桜木町駅下車。 ※会場の健康福祉総合センターは駅前にあります。
※お車でのご来館はご遠慮くださいませ。

定員：100名 参加費—無料 ※保育はありません

申し込み方法は
裏面にあります

—— 締切 ——
10月4日(火)

お問合せ

横浜市社会福祉協議会 障害者支援センター 担当：笠井・板垣
(〒231-8482 横浜市中区桜木町1-1) 井出村・有本

TEL 045-681-1211 FAX 045-680-1550

メールアドレス kenshu-sientcenter@yokohamashakyo.jp

- お申込み多数の場合は調整させていただく場合がございます。
- 連絡がない場合は、当日直接会場にお越しください。

【申込みメ切：10月4日(火)】

【申込ページはこちら】

■ インターネットでのお申込み

- 下記 URL または右の 2 次元コードにて申込専用ページにアクセスし、申込をお願いします。

【申込専用サイトURL】 <https://forms.office.com/r/m3927viuJZ>



■ FAX または郵送でのお申込み

FAX 045-680-1550 (障害者支援センター研修担当行)

団体／施設名

連絡先

| | ふりがな 参加者氏名 | 立 場 (○で囲んでください) | 備 考 |
|--------------------------------|---------------|---------------------------|-----|
| 1 | | 当事者 ・ 家族 ・ 支援者 その他 () | |
| 2 | | 当事者 ・ 家族 ・ 支援者 その他 () | |
| 3 | | 当事者 ・ 家族 ・ 支援者 その他 () | |
| 4 | | 当事者 ・ 家族 ・ 支援者 その他 () | |
| 講師に聞いてみたいこと・質問などありましたらご記入ください。 | | | |
| <hr/> | | | |

※配慮事項などありましたら、備考欄にご記入ください。

※FAX 送付の際は番号をご確認のうえ、お間違えのないようお願いいたします。

※お預かりした個人情報は、参加者名簿の作成・管理等、本研修に関連する目的のみに使用し、他の目的で使用することはありません。

※個人情報の取り扱いについては、横浜市社会福祉協議会「個人情報に関する方針」に基づいて、適切にその管理を行います。

【問合せ・申込み先】

〒231-8482 横浜市中区桜木町1-1

横浜市健康福祉総合センター9階

(社福)横浜市社会福祉協議会 障害者支援センター

TEL 045-681-1211 FAX 045-680-1550

研修事業担当 笠井・板垣・有本・井出村