

# 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、日々の暮らしの中で、困っていること、支援してほしいこと、伝えたいことなど、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

- 車いすのぼくが思う「普通」の世界  
幼少期に育まれた自由な発想とこれからへの思い
- 一人暮らしをしている私が伝えたいこと  
地域での生活の様子や仲間のこと、そして「自立」について
- 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

※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5年10月12日(木) 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。

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5日(木)

### 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：笹目・辻  
（〒231-8482 横浜市中区桜木町1-1） 塩入・井出村

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

メールアドレス kenshu-siencenter@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ください。

## 【申込み〆切：10月5日(木)】

【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/WiqWafBYZd>

### ■ 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 (〇で囲んでください)	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、他ご連絡事項がございましたらご記入ください。			

※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 笹目・辻・塩入・井出村