

第6回 カメリアこころのワークショップ - 自殺予防と遺族支援 参加者募集要項

以下のようにワークショップ研修を行いますので、下記の要領でお申し込み下さい。

1、開催日時：平成23年9月18日(日)13:30-19:00、 9月19日(月・祝)9:00-12:00

2、開催場所：シーハットおおむら 第3・4会議室

長崎県大村市幸町25-33 TEL 0957-54-3161

<http://www.city.omura.nagasaki.jp/comicen/index.htm>

3、参加対象：

医療福祉関係者、行政職員、教職員、学校保健、産業保健に携わる者、教育・医療福祉系の研究者・学生、自殺問題に取り組む民間団体等。自殺に関連した社会問題に対して関心のある報道関係者。上記以外でも、自殺予防と遺族支援に関心があり、それについて実際に関わる機会があるまたは予想される方。いずれも、守秘義務を守ることができる方に限る(なお、当法人において治療関係にある方には原則的に参加をご遠慮下さい)。また、ワークショップ研修の性格上、プログラムの最初から最後のセッションまでなるべく参加出来ること。

4、募集人員：50名程度

5、募集期間：平成23年7月1日～9月10日

6、応募要領

別紙に記入後、下記へ郵送またはFAXするか、同内容でカメリアホームページ問い合わせメールアドレス(info@camellia.or.jp)まで連絡すること。

7、参加費用：無料

*1日目のワークショップ終了後に懇親会を実施します(自由参加、会費 ¥3,500/人)
パーブークラブ 大村市本町328-1(2F) TEL 0957-52-3958(会場から徒歩15分程)

8、その他

宿泊については、別紙近隣宿泊施設を参照し各自で手配のこと。

今回は、気楽に議論ができるように、ノーネクタイ・ノースーツで、カジュアルな服装でご参加下さい。

送付先：

〒856-0023 長崎県大村市上諏訪町1095 TEL 0957-53-1121 FAX 0957-52-6717

info@camellia.or.jp

医療法人カメリア 大村共立病院 第6回カメリアこころのワークショップ事務局 宛

(別紙)

第6回カメラアこころのワークショップ
事務局御中

表題のワークショップへ参加を希望いたします。

応募者氏名： _____

*氏名にふりがなをふって下さい。

性別： _____

年齢： _____ 歳

所属/職種： _____ / _____

職場住所(連絡先)： _____ 〒 _____

職場電話/FAX : _____ / _____

メールアドレス : _____

懇親会： _____ 参加します(領収書の宛名 _____) / _____ 参加しません

*懇親会費(¥3,500)は当日会場にてお支払下さい。

*懇親会会場までの移動手段(帰りは各自解散となります)

右記のどちらかに(マル)をお願いします。(病院バス利用希望 ・ 自家用車希望)

通信欄：事務局へ不明な点があれば下の欄にご記載下さい。

--