**平成30年度　家族療法を学ぶシリーズ研修 第４回**

**（ひきこもりサポーター養成研修事業）**

**インターネット配信視聴**

**申込書**

下記事項をご記入の上、**１２月１４日(水)**までに下記受付先までお送りください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | |  | |
| 氏名 | |  | |
| 勤務先・所属 | |  | |
| 職種 | | ・医師　　　・社会福祉士　　・心理士　　・精神保健福祉士  ・看護師　　・作業療法士　　・その他（　　　　　 　） | |
| お住まい | | 札幌市（　　　　）区  北海道（　　　　）市・町 | |
|  | | | |
| ご連絡先いずれか1つお書き下さい。  （※定員に達していた場合等にご連絡します） | | | |
| 連絡先区分 | 自宅　　勤務先 　　その他(　 　　　　　　　　　) | | |
| 電話番号 | | | FAX |
| Email | | | |

「携帯アドレス」の方は下記のパソコンメールも受け取れるようにしてください

【**インターネット配信視聴申込受付先**】

E-mail：kensyu@kokoro-recovery.org

あるいは

FAX：011-861-6330

　公益財団法人 北海道精神保健推進協会

　　北海道ひきこもり成年相談センター・札幌市ひきこもり地域支援センター

（こころのリカバリー総合支援センター）

三上 雅幸　　樋口 正敏　　安保　麻衣子

電話：011-861-6353

**ひきこもりサポーター登録希望・研修会感想について（視聴後にメールかFAXでお送り下さい）**

「ひきこもりサポーター養成研修事業」とは、ひきこもり本人や家族等に対するボランティア支援（ひきこもり経験者や家族等によるピアサポート活動を含む）に関心のある方を対象に、ひきこもりに関する基本的な知識（ひきこもりの概要、支援方法、支援上の注意点等）を習得する研修です。修了者の中でサポーター活動に同意した方を名簿登録し「派遣」の際に活用することになっています。この事により地域に潜在する、ひきこもりを早期に発見し適切な支援機関につなぐことで、ひきこもりからの脱却や短期化を目指しています。（厚生労働省 ひきこもり対策推進事業より）

以上を踏まえた上で、北海道および札幌市における現状として、”ひきこもり”に関する普及啓発が足りないものと考えています。当研修会を通じて、『ひきこもりに関する理解が深まる』ことを目的として、近年行ってまいりました。その中で、当センターの考えるサポーターは『とりあえず話を聞く』『入り込み過ぎない(情報提供)』『隣人や友人としての付き合い』『普及啓発を担う(周囲に正しい知識を伝える)』といった役割があると考えています。何か具体的な活動が現時点であるという事ではないですが、上記のような役割にご興味がある方は、下記の項目にご記入いただければと思います。来年度以降も、事業が続く際には当研修会を行い、『ひきこもりに関する理解が深まる』ことを目的としつつ、『ひきこもりサポーター』のあり方についても検討できればと思います。よろしくお願いいたします。

**「ひきこもりサポーター」がより具体的になった場合は登録を希望しますか？**

**いずれかに〇を付けて下さい。「希望する・検討中」に〇をされた方は下記の項目もご記入下さい。**

**＜希望する・検討中・しない＞**

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 勤務先・所属 |  |
| 職業 |  |
| お住まい | 札幌市（　　　　）区  北海道（　　　　）市・町 |
| Email |  |

**＜研修会感想＞**

**１．研修会を視聴参加した、点数を付けてください。**

**→「役に立った」を10点、「役に立たなかった」を0点とした時、10点中（　　　　点）**

**２．研修会のご感想をお書きください。（内容や形式について）**

ご記入いただき、ありがとうございました。

個人情報等につきましては、ひきこもりサポーター養成研修事業の際にのみ使用いたします。

北海道ひきこもり成年相談センター / 札幌市ひきこもり地域支援センター

（公益財団法人北海道精神保健推進協会）

E-mail：[kensyu@kokoro-recovery.org](mailto:kensyu@kokoro-recovery.org)　　FAX：011-861-6330