

● テーマ: 「統合失調症について12」

● 開催日: (1) 2025年4月5日 (第1±曜日)

2025年4月19日 (第3±曜日)

● 時 間: 14:00~15:00

● 講師: **宮軒将** (病院長)

★ 対 象: ご家族・支援者の方であれば、どなたでも参加できます。

● 開催場所: 1階 デイケアセンター

● 申込期限: 4月18日 (それぞれの前日まで受け付けています)

今回のテーマでは・・・

①と②の内容は異なり

ます。続けての参加が

おすすめです。

- ○統合失調症とは
- ○統合失調症の主な症状について
- ○統合失調症の治療について などについてお話しします。

- *参加ご希望の方は、申込用紙にご記入いただき、受付にてお申し込み下さい。
- *感染対策を実施するにあたり、予約制とさせていただきます。
- *当日の申し込みは出来ませんのでご注意ください。
- *定員に達し次第、申し込みを終了させていただきます。ご了承ください。
- *参加に際しては、申込用紙記載の感染対策にご協力をお願い致します。

*家族のための勉強会になっておりますので当事者の方、ご本人様はご参加できませんのでご了*承く*1

「ご家族のための勉強会(4月)」参加申し込み用紙

*「ご家族広場」とは別のプログラムです。どのテーマでも自由に参加して頂けます。

開	催日:	\bigcirc	2025	年4月5日	(土)	$14:00 \sim 15:00$	
		2	2025	年4月19日	(土)	14:00~15:00	
場	所:		デイケ	アセンター	-		
☆	入院中	中、通院	中の患	者様につい	てお書きく	ください。	
□入院中 □通院中 □その他()
患者様氏名:							
☆ 参加されるご家族様についてお書きください。							
参加者氏名:							
☆ 参加されるご希望の開催日に図チェックをお書きください。 □ 両日 □ 2025年4月5日 □ 2025年4月19日							
*参加者の把握のため、必ず住所・連絡先のご記入をお願い致します。							

*感染対策を行った上での開催となります。以下についてご協力をお願い致します。

- 1.マスクをご準備いただき、着用をお願い致します。
- 2. 入室時には、検温・手指消毒をお願いしております。ご協力をお願い致します。
- 3. 発熱などの症状がある場合は、参加をご遠慮ください。

ご住所

4. 入室後の飲食はご遠慮ください。

医療法人実風会 新生病院

ご連絡先

TEL:078-919-1755 FAX:078-919-1723