## **ご家族支援70075**6

## ご家族のための勉強会のご案内

● テーマ: 「**気分障害について12**」

● 開催日: (1) 2025年11月1日 (第1±曜日)

(2) 2025年11月15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。

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。

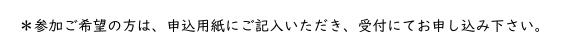
● 開催場所: 1階 デイケアセンター

● 申込期限: 10月31日 (それそれ前日まで受け付けております)

## 今回のテーマでは・・・

- ○気分障害について
- ○気分障害の主な症状について
- ○気分障害の治療について

などについてお話しします。



- \*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ださい。

## 「ご家族のための勉強会(II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:		2025호	F  月 日	(土)	$14:00 \sim 15:00$		
		2	2025年	三11月15日	(土)	14:00~15:00		
場	所:	デ	゙゙゙゙゙゙゙゙゙゙゙゚゙゙゙゙゙゙゙゙゚゚゙゙゙゙゙゙゙゙゚゚゙゙゙゙゙゙゙	'センター				
	-							
☆ 入	院中、	通院	2中の患	者様につい	いてお書き	きください。		
□入院	中	□通	院中	□その化	卢 (		)	
患力	者様氏	名:						
, 3	H 1/3000	_						
☆参	加され	1るこ	`家族様	については	お書きくれ	ださい。		
参加者氏名:								
☆参	加され	1るこ	゛希望の	開催日に	<b>ヹ</b> チェック	りをお書きください。		
□ i	両日							
□ 2025年11月1日								
□ 2025年11月15日								
*参加	者の批	児握の	ため、	必ず住所・	連絡先の	りご記入をお願い致しま	す。	

ご住所	ご連絡先
〒	

\*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。

- I.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。
- 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

TEL:078-919-1755

FAX:078-919-1723