

# 令和3年度精神保健福祉家族研修会 申込票

ファクシミリ送信票（社会復帰課 前田）  
FAX 092-582-7505

申込締切り 令和3年9月6日（月）

参加する項目に○をつけてください。

申込日 令和3年 月 日

名前	連絡先	団体名	全て	第2部のみ

地域の中で生活していくための支援（社会福祉制度やそれ以外の支援、親なき後の支援、他機関との連携支援についてなど）について、質問や話してほしいこと…など下記に御記入ください。

第2部で、井手口さんが実際に支援された事例を紹介しながらお答えしていただきます。

対応できる事例数がありますので、ご了承ください。

なお、質問のある方は、8月30日までに御申込みをお願いします。

## 質問用紙

(記入例)

- ・統合失調症で、家事や買い物が困難な娘が一人暮らしを希望しているが、支援があれば可能なのでしょうか？住む場所の探し方、どんな支援が必要になるかイメージ出来ず心配です。

ありがとうございました。