

リカバリー全国フォーラム地方版分科会

IMR研修会 in 札幌



日時

2019

11/2^{SAT} - 11/3^{SUN}

10:00 ~ 17:00

9:30 ~ 16:00

(9:30 受付開始)



会場

札幌駅前ビジネススペース
カンファレンスルーム 2H

(札幌市中央区北5条西6丁目1-23 第二北海道通信ビル2階)

	一般	コンボ 賛助会員
事前申込	12,000	10,000

各施設での実施をよりスムーズにする観点から、1組2人以上でのお申し込みをお勧めしますが、1人での申し込みも可能です。申込み受付は先着順で、定員になり次第締め切らせていただきます。

申込締切・定員 2019年10月25日(金) 定員: 60人



講師

- 坂本明子 (久留米大学文学部社会福祉学科)
- 加藤大慈 (戸塚西口りんどうクリニック)
- 藤田英美 (横浜市立大学附属病院心理室)
- 中村亮太 (横浜市立大学医学部精神医学教室)
- 中村正子 (鷹岡病院) ほか IMR ネットワークメンバー

※プログラムの詳細はコンボのウェブサイトをご覧ください。

たとえ精神症状があったとしても、だれもがリカバリーできます。IMR(Illness Management and Recovery: 疾病管理とリカバリー)は、そのひとりひとりのリカバリーの実現に向かって、自分で疾病管理ができるように支援するパッケージ化されたプログラムです。科学的根拠のある心理社会的実践(EBP)の1つとして知られるようになってきています。この研修会では、IMRの概要・内容・原則をご紹介しますとともに、実践報告として実施している方、当事者からもお話を伺います。

地方版リカバリーフォーラム分科会とは…リカバリー全国フォーラムは10年にわたり、当事者・家族・専門職などが一堂に会し、交流し、リカバリーという考え方について理解を深めあう場として定着してきましたが、東京での開催では参加しづらい、地方でも開催してほしい、といった要望をいただくようになりました。その声にお応えするため、リカバリー全国フォーラムの分科会から、選りすぐりの企画を各地にお届けしています。

主催



COMHBO 認定特定非営利活動法人
地域精神保健福祉機構
Community Mental Health & welfare Bonding Organization

web 申込はこちら



共催

IMR ネットワーク

Supported by
日本財団
THE NIPPON
FOUNDATION

【会場】

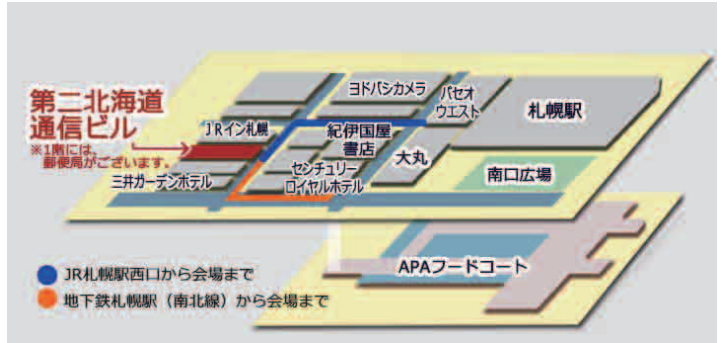
**札幌駅前ビジネススペース
カンファレンスルーム 2H**

(札幌市中央区北 5 条西 6 丁目 1-23 第二北海道通信ビル 2 階)

【会場への行き方】

● JR 札幌駅西口から会場まで

1. JR 札幌駅西口（パセオウエスト）出口より斜向かいにある紀伊国屋書店側に交差点を渡ります。
2. 紀伊国屋書店の北側の歩道を西方向にお進みいただけます。
3. 次の交差点を渡ると JR 札幌駅までございます。
4. JR 札幌駅より南に 100m 程で会場である第二北海道通信ビルがでございます。



IMR 研修会 in 札幌 申し込み書 事前申込締切 2019 年 10 月 25 日 (金)

参加費を郵便局の青い振込用紙でお振込ください。

- ① <郵便振替> 口座番号：00150-3-372934 加入者名：地域精神保健福祉機構**
通信欄に「IMR 研修会 in 札幌参加希望」とお書きください。



必要事項をご記入の上、下記連絡先に FAX またはメールでお送りください。

- ②** クレジットカード・コンビニ決済等は、ウェブ申込 (表面 QR コード) から → <https://comhbo-imr-sapporo.peatix.com>
 お振込後に参加費は返金できませんので、あらかじめご了承ください。

- ③** ①と②が確認できましたら、参加券 (ハガキ) をお送りしますので、当日ご持参ください。
 ※定員 60 名 (定員に満たない場合は当日参加も可能です。)

FAX : 047-320-3871 または E-mail : imr@comhbo.net
認定 NPO 法人コンボ宛

お名前	ふりがな
ご所属	
申込区分	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 賛助会員
賛助会員番号 (コンボ賛助会員の方)	「こころの元気+」送付の封筒の宛名に記載されている ID 番号 (賛助会員割引の場合必須)
IMR の実践経験	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
ご住所 (参加券送付先)	<input type="checkbox"/> ご自宅 <input type="checkbox"/> 所属先 〒 都・道 府・県
TEL&FAX	TEL : FAX :
E-mail	
お知らせメール便 (コンボメルマガ) に登録する (登録無料)	
<input type="checkbox"/> 登録する <input type="checkbox"/> 登録しない <input type="checkbox"/> 登録済み	
領収書の宛名 (必要な方のみ)	
●領収書をご希望いただいた方には、当日会場でお渡します。	

