

平成 29 年度 精神保健福祉事業団体連絡会第 2 回合同研修会

セルフアドボカシーとリカバリーを支援の軸に据えて



【1 日目】 13:00 ～ 17:00

記念講演

「精神医療のパラダイムシフトはどこまで実現するか」

講師：竹端 寛 氏（山梨学院大学准教授：元総合福祉部会構成員）

行政説明

「精神障がい者の地域移行と地域定着支援の行政施策」

講師：厚生労働省 精神・障害保健課（予定）

特別講演

「世界の精神保健医療改革の動き ～ベルギーの改革に学ぶ～」

講師：伊勢田 堯 氏（元都立多摩総合精神保健福祉センター長）
（代々木病院医師）

【2 日目】 9:00 ～ 12:30

シンポジウム 「その人らしい暮らしを実現するために」

～地域移行、在宅支援の現状と課題、そしてこれから～

（コーディネーター）

木太 直人 氏（日本精神保健福祉士協会 常務理事）

（シンポジスト）

伊澤 雄一 氏（全国精神障害者地域生活支援協議会 役員）

上野 容子 氏（日本精神保健福祉事業連合 代表）

森 敏幸 氏（全国精神障害者社会福祉事業者ネットワーク 代表）

（指定発言者）

櫻庭 孝子 氏（NPO 法人西区はーとの会
精神障害者高齢対応グループホームおきな草 管理者）

（コメンテーター）

小幡 恭弘 氏（全国精神保健福祉社会連合会 事務局長）

日 程 平成 29 年 9 月 29 日（金）～ 9 月 30 日（土）（2 日間）

会 場 横浜市健康福祉総合センター（横浜市中区桜木町 1-1）

主 催 精神保健福祉事業団体連絡会（あみ、日精連、全精福祉ネット）

後 援 日本障害者協議会、全国精神障害者団体連合会、日本精神保健福祉士協会
きょうされん、全国精神保健福祉社会連合会、全国社会就労センター協議会
日本精神障害者リハビリテーション学会、地域精神保健福祉機構
厚生労働省、神奈川県、横浜市健康福祉局

精神保健福祉事業団体連絡会（精事連）
事務局

〒053-0816
北海道苫小牧市日吉町 4 丁目 1 番 8 号
社会福祉法人せらび内
Tel 0144-75-2328 Fax 0144-75-5858
E-mail seijiren@therap.or.jp

平成 29 年度精神保健福祉事業団体連絡会合同研修会
**セルフアドボカシーとリカバリーを
 支援の軸に据えて**

[参加・宿泊等のご案内]

1. 参加費用 各団体会員 3,000 円 / 非会員 4,000 円 / 当事者・家族 2,000 円
2. 日 程 平成 29 年 9 月 29 日(金)～9 月 30 日(土) 2 日間
3. 宿泊のご案内 ※東武トップツアーズ㈱の募集型企画旅行です。※最少催行人員 1 名：添乗員は同行しません。
 - (1) 宿泊設定日 平成 29 年 9 月 28 日(木)前泊 / 9 月 29 日(金)当日泊
 - (2) 会場・宿泊施設および宿泊料金(宿泊料金は、お一人様あたり 1 泊朝食付・サービス料・税込)

会 場	所在地・交通			
横浜市健康福祉総合センター	神奈川県横浜市中区桜木町 1-1 TEL:045-201-2096 「桜木町駅」より徒歩 3 分			
宿 泊	部屋タイプ	料金	記号	所在地・交通
横浜桜木町ワシントンホテル	シングル	14,300 円	A S	会場より徒歩約 4 分
	ツイン	12,500 円	A T	
横浜平和プラザホテル	シングル	8,800 円	B S	会場より徒歩約 10 分

(3) 宿泊についてのお願い

禁煙・喫煙のご希望に添えない場合がございますが、予めご理解の程お願い申し上げます。

4. 懇親会のご案内

研修会初日(9月29日)のプログラム終了後、同一施設の 10 階レストランにて懇親会を行います。

懇親会参加費 5,000 円(お一人様)

5. 申込手續のご案内(別紙旅行条件書を事前にご確認の上、お申込下さい。)

参加申込、宿泊等につきましては、「申込書」にご記入の上、FAXにてお申し込みください。

また、「申込書」は必ず、お控えをお持ち下さい。

参加申込締切 平成 29 年 9 月 12 日(火)必着

なお、申込締切日前でも、定員になり次第、締め切らせて頂きますので、予めご了承ください。

お申込の内容に基づき、請求書、参加券、宿泊券等を 10 日頃前に発送致します。費用につきましては、請求書に記載の当社振込口座へお振込ください。参加券は当日受付にご持参ください。

* 変更・取消等の連絡につきましては、原本コピーを上書きで訂正の上、当社営業時間内に FAX にてお申出下さい。なお、営業時間後は翌営業日の受付となりますので、予めご了承下さい。

※9月22日(金)以降にお取消の場合、参加費のご返金はいたしません。当日の資料を送付させ

ていただきますので予めご了承ください。

* 参加費及び懇親会費は旅行契約ではありません。宿泊については参加費とは別に以下の取消料がかかります。お取消料は利用開始日の前日より起算いたします。

* ご宿泊当日 12 時までに当社または宿泊施設に連絡のない場合は無連絡不参加とし、100%の取消料を申し受けます。

取消日	15 日前まで	14～8 日前	7～2 日前	前日	当日	旅行開始後又は不泊
宿泊取消料	無料	20%	30%	40%	50%	100%
懇親会取消料	3 日前 = 50%					100%

申込書送付先・宿泊等問い合わせ(旅行企画・実施)

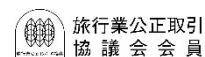
〒160-0023 東京都新宿区西新宿 7-5-25 西新宿木村屋ビル 16 階

東武トップツアーズ株式会社 東京国際事業部 第 2 営業部 / 担当:内田・川見(かわみ)・遠藤

Tel. 03-5348-3897 Fax. 03-5348-3799 (受付時間 9:00～18:00 土日・祝日休業)

観光庁長官登録旅行業第 38 号/一般社団法人日本旅行業協会正会員・bond保証会員

総合旅行業務取扱管理者/小熊 浩司



[社内承認番号(当研修整理番号)客国 17-319]

平成 29 年度 精神保健福祉事業団体連絡会合同研修会

FAX: 03-5348-3799

* 申込締切日 9 月 12 日 (火) 必着

『セルフアドボカシーとリカバリーを支援の軸に据えて』 参加申込書

申込日: 年 月 日

※旅行手配のために必要な範囲内での宿泊機関等への個人情報の提供について同意のうえ、本研修会に申し込みます。

都道府県	ふりがな			会員区分 ※該当に○をお付けください。								
	事業所名			会員(あみ・全精福祉ネット・日精連) / 当事者・家族 / 非会員								
団体名	事業種別		電 話 :									
			F A X :									
住所	〒 - (※参加券送付先になりますので正確にご記入下さい)			連絡担当者								
フリガナ 参加者氏名	性別	役職名	経験 年数	会員区分			宿泊申込(記号記入)		懇親会 9/29(金)	同室希望者名(備考)		
				各団体会員	非会員	当事者・家族	9/28(木)前泊	9/29(金)				
例		トウキョウ タロウ 東京 太郎	男女	センター長	5 年	○			AS	AS	○	
1			男女		年							
2			男女		年							
3			男女		年							
4			男女		年							
通 信 欄												

※ご希望のホテルが満室になった場合は、他のホテルをご案内する事がございます。又、禁煙・喫煙のご希望に添えない場合があります。申し訳ありませんが、予めご了承下さい。
 ※お申込み後、変更・取消が生じた場合は、お手数でもお申込み時の申込書を上書き訂正し、「再送」と通信欄に大きくご記入の上 F A X にてご返送下さい

【申込書送付先】 東武トップツアーズ(株)東京国際事業部 担当: 内田・川見・遠藤 〒160-0023 東京都新宿区西新宿 7-5-25 西新宿木村屋ビル 16 階 TEL: 03-5348-3897 FAX: 03-5348-3799 営業時間: 平日 9:30-18:00 土・日・祝日休業	東武トップツアーズ 回答欄	
	<input type="checkbox"/> ご記入頂いた通りお申込を受付致しました。 <input type="checkbox"/> ホテル満室のため調整後にご連絡させていただきます。 <input type="checkbox"/> 誠に恐縮ですが定員に達したためお受け出来ません。	受付日 変更・ 取消日