お申込み方法

①参加をご希望の方は、本申込書に必要事項をご記入のうえ、**PDF化してメール送付、FAX、または郵送**にてお申込みください。

公開レクチャーのみをご希望の方は、当協会HPの申込フォームに必要事項をご記入のうえ、お申込み可能です。

②当協会より**受講料振込用紙**をお送りいたしますので、期限までにお振込みをお願いいたします。

③ご入金の確認をもって、**受講決定通知**をお送りいたします。

※非会員の方で、申込と同時に当協会にご入会いただける方は、会員価格＋年会費1,000円でご参加頂けます。

参加申込書及び入会申込書にご記入ください。当日入会では差額の返金は出来かねますので、ご了承ください。

令和8年度ワークショップ参加申込書

（ふりがな） 氏　　名	（　　）	□ 男 □ 女	□ 協会員 □ 非会員
住 所	〒　　-　　（ ご自宅 ・ 勤務先 ） TEL.（　　）　　ー　　E-Mail:　　@		
所 属		職 種	
申込希望	□ 全プログラム※　　□ 公開レクチャーのみ		

※全プログラムへお申込みの方は、以下をご確認ください。

全プログラムへの参加は、児童思春期精神保健の領域で、相談・教育・福祉・治療に携わっている関係者の方とさせていただきます。事例検討に関わる守秘義務について、以下に署名・捺印頂くことで守秘の同意を得られたものとします。

私は、事例検討で得られた個人情報について他言しないことに同意します。

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

入会申込書

当協会は、広島県の精神保健福祉の向上やその啓発を目的として設立されました。各種研修会の企画や助成金事業など、様々な活動を行っております。当協会の事業はその大半を会費収入によって運営しております。つきましては、精神保健福祉に関心をお持ちの多くの方のご入会をお待ちしております。

広島県精神保健福祉協会長様
貴会の趣旨に賛同し、次のとおり申込みます。

登録住所　　上記に同じ ・ その他（ 自宅 ・ 勤務先 ）　TEL（　　）　ー
〒

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

申込期限　令和8年12月25日（金）申込は、定員に達し次第締め切ります。

【広島県児童思春期精神保健事例検討ワークショップ運営委員・グループファシリテーター】（敬称略・順不同）

○朝枝　清子　広島市精神保健福祉センター　所長　一般社団法人広島県精神保健福祉協会 理事
○松田　文雄　松田病院 院長
○黒崎　充勇　広島市立舟入病院 小児心療科主任部長
○安常　香　広島県西部こども家庭センター　医監
○中津　直子　広島市立宇品中学校　養護教諭
○土岐　茂　第2心療クリニックコモリエ　医師
○永川　邦久　こあカウンセリング・ルーム　主宰
○尾形　明子　広島大学大学院人間社会科学研究科　教授
○小畠　由香　安田女子大学心理学部現代心理学科　准教授