

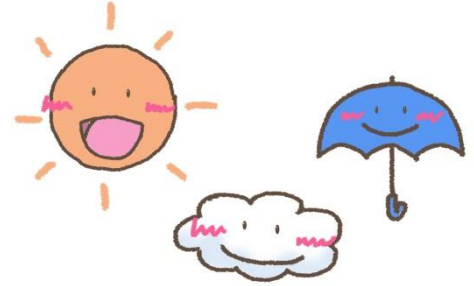
ギャンブル アルコール・薬物

依存症教室

アルコールや薬物、ギャンブルのことで
お困りのことはありませんか？

アルコールや薬物、ギャンブル等への依存は本人の身体や精神に
ダメージを与えるだけでなく、家族にも大きな影響を与えます。
意志が弱いからでしょうか？やめさせる努力が足りないのでしょ
うか？ いいえ、違います。

本人・家族・周囲の人が「依存症」という病気について正しく理
解し、ともに「依存症」の回復にむけて取り組みましょう。



会 場：石川県こころの健康センター 研修室
対象者：依存症当事者、家族、支援者

参加無料

| 日時 | テーマ | 講師 |
|--|------------|-----------------------|
| 第1回 平成30年7月20日(金) 13時30分～16時30分 | * 依存症とは | 新阿武山クリニック 西川 京子 先生 |
| 第2回 平成30年10月11日(木) 13時30分～15時30分 | * 医療の視点から | 石川県立高松病院 日野 昌力 先生 |
| 第3回 平成30年11月19日(月) 13時30分～15時30分 | * 回復について | 岡部診療所 西念 奈津江 先生 |
| 第4回(予定) 平成31年1月頃 13時30分～15時30分 | * 借金問題について | 講師調整中 |

※第4回の日程は、確定次第、当センターホームページに掲載します。

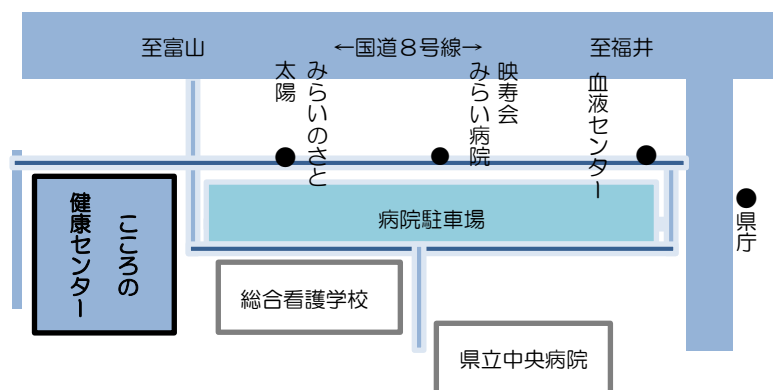
☆裏面に申込書があります☆

<問い合わせ>

石川県こころの健康センター相談課

TEL: 076-238-5750

〒920-8201 金沢市鞍月東2丁目6番地



送付先 石川県こころの健康センター相談課 行

FAX 076-238-5762 (送信票は不要です)

「平成30年度依存症教室」 参加申込用紙

所属(あれば) _____

連絡先電話番号 _____

(※日程変更等の場合連絡するためのものです)

| 参加者の立場 *該当に○をつけてください | 参加日に○を つけてください | (ふりがな) 参加者氏名 |
|------------------------------|--------------------------|-----------------|
| 本人 ・ 家族 ・ 知人 支援者 (職種) | 第1回 第2回 第3回 第4回 | |
| 本人 ・ 家族 ・ 知人 支援者 (職種) | 第1回 第2回 第3回 第4回 | |
| 本人 ・ 家族 ・ 知人 支援者 (職種) | 第1回 第2回 第3回 第4回 | |