

平成29年12月4日

精神科医療機関の長様
地域若者サポートステーション所長様
ひきこもり相談支援機関・団体の長様
基幹相談支援センター長様
相談支援事業者様
障害者就業・生活支援センター長様
新潟県臨床心理士会長様
新潟県社会福祉士会長様
日本精神科看護協会新潟県支部長様
新潟県相談支援専門員協会長様
大学・専門学校長様
高等学校長様
市町村長様
市町村教育委員会長様
教育センター所長様
教育事務所長様
市町村社会福祉協議会長様
新潟県社会福祉協議会長様
新潟市こころの健康センター所長様
中央福祉相談センター所長様
地域振興局健康福祉（環境）部長様
障害福祉課長様
児童家庭課長様
義務教育課長様
高等学校教育課長様
精神障害者社会福祉施設協議会構成団体の長様
新潟県精神障害者家族会連合会理事様
新潟県精神保健福祉士協会会員様

新潟県精神医療機関協議会長
新潟県精神障害者家族会連合会理事長
新潟県精神保健福祉士協会長
新潟県精神障害者社会福祉施設協議会長
新潟県精神保健福祉センター所長

平成29年度新潟県精神医療・保健・福祉関係者合同実践セミナーの開催について（通知）

精神医療・保健・福祉の推進については、日ごろ御尽力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、毎年テーマを定めて精神医療・保健・福祉等の関係者が一堂に会して学び合う標記セミナーを開催しておりますが、今年度は「精神疾患を抱える家庭へのサポートを考える」をテーマとして、精神に障害を持つ本人だけではなくその家庭への支援に焦点を当て、別紙要領のとおり開催することとしました。

つきましては、御多忙のことと思いますが、貴所属関係職員・会員等の参加について特段の御配慮をお願いします。

参加申込は、平成30年1月12日（金）までに別紙により新潟県精神保健福祉センターあて送付願います。参加受付は先着順とし、定員（200名）に達し次第、締め切ります。参加希望の場合は、早目に申し込み願います。なお、定員超過となり参加を御遠慮いただく場合のみ、御連絡します。

担 当

〒950-0994 新潟市中央区上所2-2-3

新潟県精神保健福祉センター

鈴木 星

TEL：025-280-0111 FAX：025-280-0112

mail：suzuki.takao@pref.niigata.lg.jp

【送付先（送付文不要）】

新潟県精神保健福祉センター 鈴木 宛
FAX番号 025-280-0112

担当者氏名・電話番号を必ず記入願います

送信年月日.....年.....月.....日.....
所属名.....
担当者名.....
電話番号.....
F A X 番号.....

平成29年度 新潟県精神医療・保健・福祉関係者合同実践セミナー

参加申込書

役職名等	(ふりがな)	備 考
	氏 名	

参加申込の締切は、平成30年1月12日（金）です。

・ 定員は200名です。受付は先着順としますので、定員を超過した場合は参加を御遠慮いただくこととなります。希望される方は早目にお申込み願います。

***注1 定員超過の場合は、参加を御遠慮いただく方にのみ連絡をいたします。**

***注2 参加申し込み後にキャンセルする場合は、事務局まで御連絡願います。**

***注3 会場に専用の無料駐車場はありません。周辺の有料駐車場も限りがありますので、できるだけ公共交通機関をご利用ください。**