

参加申込書

NPO法人 横浜市精神障害者家族連合会
戸塚区精神保健家族会「若杉会」 共催の

「家族による家族学習会」に申し込みます。

令和元年（2019年） 月 日

住所 〒 _____

電話番号 _____

氏名 _____ (才) (病気のご本人との続柄)

氏名 _____ (才) (病気のご本人との続柄)

* 下記にもご記入ください

★ご本人の診断名は ()

★病気のご本人について ○をつけてください

- ご本人の年齢 • 10代 • 20代 • 30代 • 40代以上
- 発病後の経過年数 • 1～2年 • 3～4年 • 5～6年 • 7年以上
- ご本人の状況 • 入院中 • ご自宅で静養中 • 別世帯で自活
- その他 ()

★これまでに家族教室などに参加したことがありますか？ ある • ない

★あなたがこの会に参加して学びたいこと、知りたいこと

(例：病気・薬・病院・対応・予後・福祉サービス・その他など自由に記述ください)

〈プライベートな情報の記入がございますので、できれば郵送でのお申し込みをお勧めします〉

〈お申込方法〉 ★申込書に必要事項をご記入の上、郵送またはFAXでお申し込みください。

郵送 〒240-0003 横浜市戸塚区戸塚町167-25

横浜市戸塚区社会福祉協議会 気付 若杉会

FAX 045-871-4053