

令和 8 年度 自死遺族支援事業 公開講話・わかちあいの会のお知らせ

参加無料

大船渡保健所では、大切な方を自死で亡くされた方やその支援者を対象に下記のとおり公開講話と交流会を開催することとしましたのでお知らせします。

日 時 令和 8 年 10 月 31 日(土)

場 所 大船渡地区合同庁舎 2 階 第2・3相談室
(住所 : 大船渡市猪川町字前田 6-1)

対 象 (1)自死により大切な方を亡くされた方
(家族・友人等身近な方を自死により亡くされた方)
(2)自殺対策に携わる関係機関の職員

内 容

【 第 1 部 公開講話 】

第 1 部・第 2 部 片方のみの
参加もお待ちしております。

13 時 00 分～14 時 00 分

講話 「 大切な方を亡くされた方の思いに寄り添う 」

講師 岩手県立一戸病院 理事 (岩手県精神保健福祉センター 顧問)
精神科医 小井田 潤一 先生

【 第2部 わかちあいの会(自死遺族等交流会) 】

14 時 10 分～15 時 40 分

助言者 岩手県立一戸病院 理事(岩手県精神保健福祉センター 顧問)
精神科医 小井田 潤一 先生

運営協力 岩手県精神保健福祉センター

※第2部:わかちあいの会は、大切な方を亡くされた方がお互いの気持ちをわかちあうための集まりです。参加者は大切な方を自死で亡くされた方に限定します。

参加申込先 下記のいずれかの手段で申込願います。

岩手県大船渡保健所保健課

電 話 0192-27-9922 (直通)

FAX 0192-27-4197

メール CC0007@pref.iwate.jp

※FAX やメールで申込の場合は、裏面の申込書を御活用ください。

FAX やメールでの申込の場合、この用紙を活用ください。

大船渡保健所保健課 行き

FAX : 0192-27-4197

Mail : CC0007@pref.iwate.jp

参加申込書

下記のとおり公開講話に参加申込みします。

1 参加者氏名・連絡先等

NO	参加者氏名	お住まいの 市町村名	参加者区分	参加を希望するものを ○で囲んでください	
例	気仙 花子	大船渡市	ア 大切な方を自死で亡くされた方 (家族 ・ 友人 ・ その他()) イ 自殺対策に携わる関係機関の職員	【 第1部 】 公開講話	【 第2部 】 わかちあいの会
				○	○
1			ア 大切な方を自死で亡くされた方 (家族 ・ 友人 ・ その他()) イ 自殺対策に携わる関係機関の職員		
2			ア 大切な方を自死で亡くされた方 (家族 ・ 友人 ・ その他()) イ 自殺対策に携わる関係機関の職員		

2 電話番号

災害発生等急遽中止・延期とする場合、担当者より連絡をする場合がございますので、連絡のつく電話番号の記入をお願いします。

3 今後、公開講話を開催する場合、お知らせを自宅に送付してよいか。

ア 引き続き案内を送付してほしい

(送付先住所：)

イ 案内送付は不要である