

リカバリー全国フォーラム地方版分科会

IMR 研修会 in 横浜

2018.7.21sat-22sun

横浜市立大学金沢八景キャンパス内
文科系研究棟(4号館)1階 大会議室
(京浜急行線金沢八景駅徒歩5分程度)

参加費 10,000円

別途希望者のみ懇親会費 4,500円

コンボ賛助会員 8,000円

※詳しくはコンボウェブサイトをご覧ください。

申込締切・定員 2018年7月8日 定員50名

各施設での実施をよりスムーズにする観点から、1組2人以上でのお申し込みをお勧めしますが、1人での申し込みも可能です。申込み受付は先着順で、定員になり次第締め切らせていただきます。



申し込み
受付中!



ウェブ申込はこちら

講師

吉見明香(横浜市立大学医学部精神医学教室)、中村亮太(横浜市立大学医学部精神医学教室)、
藤田英美(横浜市立大学附属病院心理室)、加藤大慈(戸塚西口りんどうクリニック)、
内野俊郎(久留米大学医学部神経精神医学講座)、坂本明子(久留米大学文学部社会福祉学科)、
ほか IMR ネットワークメンバー ※プログラムの詳細はコンボのウェブサイトをご覧ください。

例え精神症状があったとしても、だれもがリカバリーできます。IMR(Illness Management and Recovery: 疾病管理とリカバリー)は、そのひとりひとりのリカバリーの実現に向かって、自分で疾病管理ができるように支援するパッケージ化されたプログラムです。

科学的根拠のある心理社会的実践(EBP)の1つとして知られるようになってきています。

本研修会では、IMRの紹介と具体的な実施方法、その際に注意すべきこと、基本的なことから発展的な実践方法など、実践者の講義やグループワークを通じて一緒に学んでいきます。

皆様の施設でIMRを導入するにあたり様々な悩みをお持ちの方、導入する前に現在実践している方々の話を聞いてみたい方など、多くの皆様のお申し込みをお待ちしております。

主催



COMHBO 認定特定非営利活動法人
地域精神保健福祉機構
Community Mental Health & welfare Bonding Organization

共催: IMR ネットワーク

Supported by
日本財団
THE NIPPON
FOUNDATION

【会場】

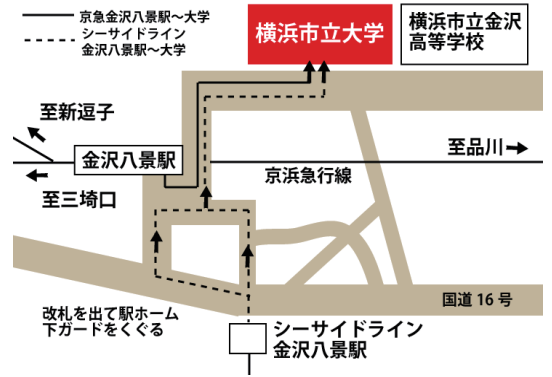
横浜市立大学金沢八景キャンパス内

(〒236-0027 横浜市金沢区瀬戸 22-2)

※会場に駐車場はありませんので公共交通機関をご利用ください。

【会場への行き方】

- 京浜急行線「金沢八景駅」下車徒歩 5 分
 - シーサイドライン「金沢八景駅」下車徒歩 7 分
- 主な駅から京浜急行「金沢八景駅」までの所要時間
- ・「横浜駅」から京浜急行快特・特急で約 20 分
 - ・「品川駅」から京浜急行快特・特急で約 40 分



IMR 研修会 in 横浜 申し込み書 事前申込締切 2018 年 7 月 8 日 (日)

参加費を郵便局の青い振込用紙でお振込ください。※懇親会費は参加費と一緒に支払ってください。

- ① <郵便振替> 口座番号：00150-3-372934 加入者名：地域精神保健福祉機構**
通信欄に「IMR 研修会 in 横浜参加希望」とお書きください。



必要事項をご記入の上、下記連絡先に FAX またはメールでお送りください。

- ②** クレジットカード・コンビニ決済等は、ウェブ申込（表面QRコード）から→<https://peatix.com/event/383513>
お振込後に参加費は返金できませんので、あらかじめご了承ください。

- ③** ①と②が確認できましたら、参加券（ハガキ）をお送りしますので、当日ご持参ください。
※定員 50 名（定員に満たない場合は当日参加も可能です。）

FAX : 047-320-3871 または E-mail : imr@comhbo.net

認定 NPO 法人コンボ宛

お名前	ふりがな
ご所属	
申込区分	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 賛助会員
賛助会員番号 (コンボ賛助会員の方)	「こころの元気+」送付の封筒の宛名に記載されている ID 番号（賛助会員割引の場合必須）
IMR の実践経験	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
懇親会	<input type="checkbox"/> 参加する <input type="checkbox"/> 参加しない ※キャンセルされる場合は、7月12日(木)までにご連絡下さい。
ご住所 (参加券送付先)	<input type="checkbox"/> ご自宅 <input type="checkbox"/> 所属先 〒 都・道 府・県
TEL&FAX	TEL : FAX :
E-mail	
お知らせメール便（コンボメルマガ）に登録する（登録無料） <input type="checkbox"/> 登録する <input type="checkbox"/> 登録しない <input type="checkbox"/> 登録済み	
領収書の宛名（必要な方のみ） ●領収書をご希望いただいた方には、当日会場でお渡します。	