

子どもの心疾患 講演会・交流会のご案内

寒い日が続きますが、皆様いかがお過ごしでしょうか。

さて、この度、心疾患の治療を受けておられるお子様のご家族や学校で関わりのある養護の先生等を対象として、下記のとおり、講演会・交流会を開催します。

家庭や学校生活での不安、悩み事等について講師の方からご助言をいただき、思いを語り合い、つながりを広げる1つの機会としてみませんか？

皆様のご参加をお待ちしております。

記

- 1 日時 令和2年1月20日(月) 14:00~16:00
- 2 場所 山口県宇部総合庁舎2階 大会議室
(宇部市琴芝町一丁目1番50号) ※裏面地図参照
- 3 内容
 - (1) 講演「子どもの心臓病の治療と幼稚園・保育園・学校での注意点(仮)」
講師 山口大学大学院医学系研究科 小児科学講座 大西 佑治 先生
 - (2) 交流会
講師を囲んでの座談会
- 4 参加費 無料
- 5 その他
お子様連れでもOKです。託児をご希望の方は1月10日までにご予約をお願いします。お子様の飲み物、おやつ、オムツ等をご持参下さい。
全国心臓病の子どもを守る会山口県支部の方も参加される予定です。

★ 参加を希望される方は、
令和2年1月10日(金)までに
電話又はFAXでお申し込みください。

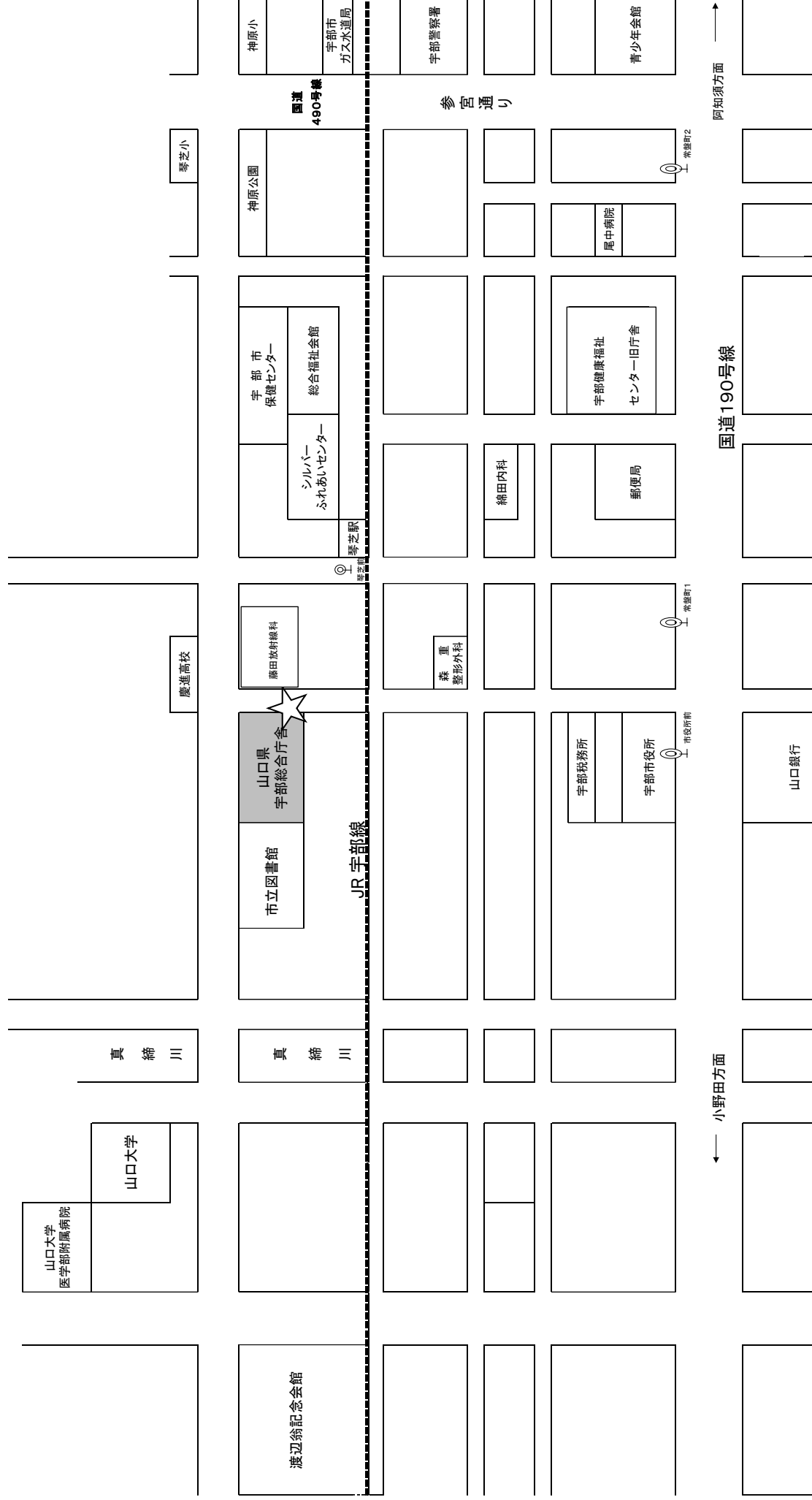
◇問合せ・申込み先◇

山口県宇部健康福祉センター 健康増進課 精神・難病班 西藤・倉田
〒755-0033 宇部市琴芝町一丁目1-50
TEL: 0836-31-3203 FAX: 0836-34-4121



〈圖內家塾會〉

☆会場：山口県宇部市総合庁舎（宇部市琴芝町一丁目1-50）



「子どもの心疾患 講演会・交流会」参加申込書

令和2年1月20日（月）の講演会・交流会に参加します。

■参加者のお名前： _____（続柄 _____）

_____（続柄 _____）

■患者様のお名前： _____

病 名： _____

年 齢： _____歳

■ご住所： _____市・町

■電話番号 _____

※日中つながりやすい電話番号をお願いいたします

■託児の希望： あり ・ なし

※「あり」の場合、お子さまのお名前・年齢をご記入ください。

[_____]

■今までに講演会・交流会に参加したことがありますか？（ あり ・ なし ）

■「山口県心臓病の子どもを守る会」について

（ すでに入会している ・ 入会していない ）

★講師の先生に質問したい内容がありましたら、ご記入ください。

[_____]

★生活上の困りごとや心配事、情報交換したい内容がありましたらご記入ください。

[_____]

申込み期限：1月10日（金）

※ FAXでお申込みの場合、当所よりFAX到着の確認の電話をさせていただきます。