

こころの病を経験した人たちの話を

聴いてみませんか



同じ経験をもつ者同士の支えあいの活動をピアサポートといい、この活動を行う人の事をピアサポーターと呼びます。

こころの病を経験した人たちには、経験をしたからこそ分かること、伝えられること、出来ることがあります。地域の色々な方々と話したり、交流したりすることが、ピアサポーターにとっては、自信や挑戦する力を取り戻すことにも繋がります。地域の方々にとっては、精神障がいの理解を深め、温かく優しい気持ちを感じたり、元気や活力をもらったりする機会となります。

このような場が増えることが、誰もが住みやすい倉敷を作っていくと考えています。

活動内容

倉敷市内のサロン、研修、学校教育現場等人々の集まる場で「こころの病とは何か、どんな言葉に励まされ、何が支えになったのか」等の体験発表をします。

申込方法

- ・倉敷市内の医療機関、学校、地域組織等であれば無料（市負担）で利用できます。
- ・倉敷市保健所へ事前に電話などでご連絡の上、裏面派遣依頼書へ必要事項を記入して、メールまたはFAXでお申し込みください。

【お問い合わせ】倉敷市保健所 保健課 精神保健係

TEL 086-434-9823 FAX 086-434-9805 MAIL hltmen@city.kurashiki.okyama.jp

ピアサポートチーム派遣依頼書

1 申込者

申込日	年 月 日	
団体名		
担当者 連絡先	住所	〒
	氏名	
	連絡方法	(電話・FAX・E-mail)

2 依頼内容

希望日時	第1希望:	年 月 日 ()	時 分 ~ 時 分
	第2希望:	年 月 日 ()	時 分 ~ 時 分
	(病院交流会用)	年 月 日 ~	年 月 日
会場	会場名		
	所在地		
対象者	参加予定 人数	人	
派遣依頼の 目的と内容	目的: 内容: <input type="checkbox"/> 体験発表 <input type="checkbox"/> 病院交流会 []		
確認事項 (□にチェック)	(1) 誓約事項 ・公の秩序または善良の風俗を乱すことはありません ・政治・宗教または営利を目的としません		<input type="checkbox"/> 左記の事項を遵守します
	(2) 市との事前相談 ※日程、内容等の事前相談が必要です		<input type="checkbox"/> 事前相談実施済みです

※会場の確保等、実施に必要な準備は、申込者で行っていただく必要があります。