



「私の学校生活」



今回は、実際に自分自身の体調と向き合い、学校生活を送ってきた先輩当事者の方々からお話いただきます。

お子さんたちに寄り添う存在・目標となる存在を知り、繋がりができることで、学校生活をはじめ、日々の生活が充実したものとなることを目指します。

体験報告者からのメッセージ

1. 太田 光希さん

高校生活は八雲養護学校で過ごし、隣接する病院で入院生活を送りながらデュシェンヌ型筋ジストロフィーの治療も行ってきました。そこで多くのことを学び、精神的にも成長できました。卒業後は、いくつかの就労支援事業所で経験を積み、現在に至ります。

2. T. Nさん

大学生です。

幼い頃から1型糖尿病と付き合いしてきた経験を皆さんにお伝えします。

3. 白石 敏明さん

8歳で潰瘍性大腸炎を発症、その後大腸を全摘出しました。

高校時代は野球部の主将としてチームを引っ張り、卒業後は料理人を経験。

現在は『白石農園』5代目として働いています。

皆さんが元気になる話をしたいと思います！！

日時：令和4年10月22日（土）13時～15時
（受付開始12時30分～）

会場：函館市総合保健センター2階 健康教育室
（函館市五稜郭町23番1号）

定員：30名（申し込み順）

※ 裏面の申し込み方法をご覧ください、令和4年10月12日（水）までに
EメールまたはFAXでお申込みください。

参加無料
要申し込み

※ 感染症対策のため、会場の換気を行いますので、体温調整しやすい服装でお越しください。

※ 参加される方は、「マスクの着用」、「咳エチケット」および「会場出入り口での手指消毒」へのご協力をお願いします。

※ 当日、37.5℃以上の発熱や咳、鼻水、のどの痛みなどの症状がある場合や、新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者またはPCR検査の対象者になっている場合は、参加を見合わせていただきますので、ご了承願います。

お問い合わせ先

サポートセンターぱすてる（担当：羽馬，氏家）

住所 函館市石川町90番7号

TEL 0138-34-2611

MAIL pastel@yuai.jp

【申し込み方法】

メールまたはFAXをお願いします。

申し込み締め切り: 令和4年10月12日(水)

◆メールでお申し込みの方

宛先: pastel@yuai.jp

件名: 小児慢性・療育支援講演会第1回申し込み

本文: (1)参加申し込み者氏名

(2)各参加者の該当する所属

①患者本人 ②保護者・家族 ③学校・教育関係 ④保健・医療・福祉機関 ⑤その他
※③④⑤の方は、所属機関名をご記入ください。

(3)代表者の電話番号およびメールアドレス

(4)事前質問を受け付けています。当日聞いてみたいことがある方はご入力ください。
時間の都合上、すべての質問にお答えできないこともあります。ご了承ください。



◆FAXでお申し込みの方

下記の『FAX送信票』に必要事項を記入の上、0138-34-2612までお送りください。



『FAX送信票』

代表者 氏名等	フリガナ	電話番号: メールアドレス:
	所属(いずれかに○)※③④⑤の方は、所属機関名をご記入ください。 ①患者本人 ②保護者・家族 ③学校・教育関係 ④保健・医療・福祉機関 ⑤その他 (所属機関名:)	
参加者 全員の 氏名等	フリガナ	所属(いずれかに○)※③④⑤の方は、所属機関名をご記入ください。 ①患者本人 ②保護者・家族 ③学校・教育関係 ④保健・医療・福祉機関 ⑤その他 (所属機関名:)
	フリガナ	所属(いずれかに○)※③④⑤の方は、所属機関名をご記入ください。 ①患者本人 ②保護者・家族 ③学校・教育関係 ④保健・医療・福祉機関 ⑤その他 (所属機関名:)
	フリガナ	所属(いずれかに○)※③④⑤の方は、所属機関名をご記入ください。 ①患者本人 ②保護者・家族 ③学校・教育関係 ④保健・医療・福祉機関 ⑤その他 (所属機関名:)

事前質問を受け付けています。当日聞いてみたいことがある方は枠内にご記入ください。時間の都合上、すべての質問にお答えできないこともあります。ご了承ください。