

# ギャンブル依存症セミナー in 秋田

参加費無料・要事前申込

2021年

7月24日(土)

秋田市文化会館

大会議室(定員250名)

秋田市山王七丁目3番1号

依存症に対する理解と効果的な対応方法を学びます。  
当事者・家族から援助職、一般の方まで広くご参加いただけます。

13:30~16:00

受付12:45~



## 佐藤光幸氏

特定医療法人仁政会杉山病院

精神保健福祉士

昭和55年から杉山病院に勤務。アルコールから始まった依存症関連への支援は薬物、ギャンブル等も含めたアディクション全体へと広がってきた。秋田依存症ネットワーク、秋田アディクション問題を考える会の代表として、アディクションからの回復支援に携わっている。



## 田中紀子氏

公益社団法人ギャンブル依存症問題を考える会代表

祖父・父・夫がギャンブル依存症者という三代目ギャンブラーの妻であり自身もギャンブルと買い物依存から回復した経験を持つ。  
著書に「三代目ギャン妻の物語」(高文研)「ギャンブル依存症」(角川新書)。



## 高知東生氏

俳優 ASK依存症予防教育アドバイザー

2016年覚せい剤取締法違反の容疑で逮捕。現在、薬物の専門病院で回復を続け依存症問題の啓発に取り組んでいる。著書に「生き直す 私は一人ではない」(青志社)



## プログラム

佐藤光幸氏 講演  
田中紀子氏 講演  
休憩  
高知東生氏 講演  
パネルディスカッション

ファックス(用紙は裏面)  
またはスマートフォン・  
パソコンから  
お申し込み下さい。



## 【新型コロナウイルス感染予防対策】

事前申し込みをお願いします。  
当日はマスク着用と受付での検温にご協力ください。  
アルコール消毒など感染予防に配慮のもと実施いたします。

※会場や日程が変更もしくは中止になる場合があります。HP等でご確認ください。

主催 NPO法人全国ギャンブル依存症家族の会  
お問い合わせ 090-4023-7342(こだま)

<https://gdfam.org/>

ギャンブル依存症家族の会

検索

ギャンブル依存症家族の会のHPに掲載しています。



# 7月24日ギャンブル依存症セミナー in 秋田 参加申し込み

本申込みに記載された個人情報は本講座の参加者の把握及び緊急連絡のみを目的として使用し、厳重に取り扱うものとします。  
お申し込み後の受付票等は送付しておりません。直接会場へお越しください。  
定員超過した場合はご連絡いたします。

会場や日程が変更もしくは中止になる場合があります。必ずホームページ等でご確認をお願いします。

## ■FAXでの申込み 03-6222-8128 受付7/23まで

|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |  |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--|
| お名前          | 複数での参加の場合は参加者全員のお名前をご記入ください                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |       |  |
| ご所属          | <input type="checkbox"/> 行政 <input type="checkbox"/> 教育 <input type="checkbox"/> 医療 <input type="checkbox"/> 福祉 <input type="checkbox"/> 当事者・家族 <input type="checkbox"/> 回復施設<br><input type="checkbox"/> アディクション関連団体 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 報道関係 <input type="checkbox"/> 一般<br><input type="checkbox"/> その他( ) | ご住所   |  |
|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 都 道 県 |  |
|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 市 区 村 |  |
| 電話番号<br>(必須) | ご連絡の取りやすい携帯番号の記入をお願いいたします。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       |  |
| Email        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |  |

## ■パソコン・スマートフォンでの申込み 受付7/23まで

下記のURL、またはQRコードから申込みフォームへアクセスできます。

<https://forms.gle/zxEdYdGGGkxGGuqq8>



### 【新型コロナウイルス感染予防対策】

当日はマスク着用と受付での検温にご協力ください。  
アルコール消毒など感染予防に配慮のもと実施いたします。

主催 NPO法人全国ギャンブル依存症家族の会 お問い合わせ 090-4023-7342(こだま)

<https://gdfam.org/>

ギャンブル依存症家族の会

検索



ギャンブル依存症家族の会の  
ホームページにも掲載しています。