

# 令和8年度 自殺予防ゲートキーパー養成研修会（基礎編）

ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守る人のことです。

講演とともにグループワークなどを通して一緒に適切な対応について考えてみませんか？

●日 時:令和8年9月5日(土)13:30～15:30

●場 所:京田辺市立社会福祉センター 第1研修室(3階)

●講 師:松田 美枝 さん(京都文教大学臨床心理学部 教授)

精神保健福祉センター、家庭児童相談室、スクールカウンセラー等の経験を経て、地域での臨床心理支援活動を行う。京都府・京都市の自殺対策相談・自死遺族支援活動に携わる。公認心理士・臨床心理士・精神保健福祉士。専門は生涯発達と地域生活におけるメンタルヘルス。

●定 員:30名

●対 象 者:初めて当研修会を受講される方

●申 込 み:電話・ファックス・郵送・二次元コードにて(8月20日(木)締切)

- 申込み受付後、定員に達した場合には、抽選にて参加決定します。
- 締切後、1週間をめどに参加の可否を郵送いたします。
- 手話通訳、要約筆記、磁気テープシステム、託児（生後6か月～未就学児）はその旨をお知らせください。
- ファックス・郵送の場合には裏面にご記入ください。



●注意事項:研修会を中止する際には、電話連絡する場合があります。日中に連絡の取れる電話番号をお知らせください。

●お問い合わせ・申込み先:

京田辺市障害者生活支援センターふらっと  
〒610-0361 京田辺市河原食田 10 番地 23 福味ビル 2 階  
電話0774-68-1070 ファックス0774-68-1071

主催 京田辺市 健康福祉部 障がい福祉課（電話 0774-64-1372）



令和8年度 自殺予防ゲートキーパー養成研修会(基礎編) 申込書

**ファックス番号 0774-68-1071**

申込日 令和8年 月 日

ファックス・郵送の場合には、下記の必要事項を記入して、申込みください。

|                                                                                                                                        |                                                                                   |             |       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------|
| フリガナ                                                                                                                                   |                                                                                   |             |       |
| 氏 名                                                                                                                                    |                                                                                   |             |       |
| 勤務先名                                                                                                                                   | ※勤務先がある方のみ                                                                        |             |       |
| 連 絡 先                                                                                                                                  | 連絡がつく連絡先に☑をつけ、記入ください。<br><input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 |             |       |
|                                                                                                                                        | 住 所                                                                               | 〒           |       |
|                                                                                                                                        | 電 話                                                                               | ※日中に連絡のつくもの | ファックス |
|                                                                                                                                        | メールアドレス                                                                           |             |       |
| 該当する項目がある場合は☑をお願いします。                                                                                                                  |                                                                                   |             |       |
| <input type="checkbox"/> 手話通訳 <input type="checkbox"/> 要約筆記 <input type="checkbox"/> 磁気ループシステム <input type="checkbox"/> 託児（生後6か月～未就学児） |                                                                                   |             |       |

**お問い合わせ・申込み先**

**京田辺市障害者生活支援センターふらっと**

〒610-0361 京田辺市河原食田 10 番地 23 福味ビル 2 階

電話0774-68-1070 ファックス0774-68-1071