

「やめられない」を理解する

～ギャンブル依存症の正しい知識と支援のヒント～

依存症を知ることが回復への第一歩につながります。

依存症の正しい知識や、「どう関わる？」を学ぶ機会として、ぜひご参加ください。

日時 2026年9月9日(水) 18時00分～20時00分
(17時30分～会場受付・Zoom 入室 開始)

内容 講演「ギャンブル等依存症の治療と家族支援」
札幌太田病院 内観療法課長 丹野 万樹 氏

「ギャンブルの問題によって影響を受けたご家族の体験談」

ギャマノンの仲間

「ギャンブルでお困りだった当事者の体験談」

ギャンブルでお困りだった当事者 みき氏

対象 ギャンブルの問題でお困りのご家族、ご本人、支援者

定員 会場参加: 30名 WEST19 2階 大会議室
(地下鉄東西線 西18丁目駅 1番出口すぐ)
※駐車場はご利用いただけません。

Web参加: 50名 (Zoom使用) ※通信費は各自負担

申込 右記の二次元コード、もしくは以下の URLよりお申し込みください。

<https://forms.gle/1NbuoyWUyUjzNxjC8>

※電話・FAXでも受付

(電話011-622-5190 平日8:45～17:15、FAX011-622-5244)

締切: 9月4日(金) ※定員になり次第締め切らせていただきます。



【お問い合わせ先】

札幌市精神保健福祉センター
相談支援係 依存症担当
電話011-622-5190
(平日 8:45～17:15)



送付先: 札幌市精神保健福祉センター(札幌こころのセンター) 佐々木・本平宛
FAX 011-622-5244

令和8年度ギャンブル等でお困りの家族・支援者向けセミナー参加申込書

令和8年 月 日

参加方法 いずれかに○をつけてください	会場 ・ WEB (Zoom)
ふりがな	
申込者氏名	
依存症の対象者との 関係 いずれかに○をつけてください	本人 ・ 配偶者 ・ 親 ・ 子 ・ 兄弟姉妹 その他の親族 ・ 支援者(※) ・ その他
※支援者の方	ご所属: 職種:
連絡先電話番号	
メールアドレス	※WEB (Zoom)での参加をご希望の場合はご記入ください。 ※お間違えのないよう、ご記載後のご確認をお願いいたします。
参加人数	人(※)

※この申込書で複数名お申し込みの場合は、お申込みいただく全員の氏名と対象者との関係をご記入ください。

氏名:	対象者との関係:	参加方法: 会場 ・ WEB
氏名:	対象者との関係:	参加方法: 会場 ・ WEB
氏名:	対象者との関係:	参加方法: 会場 ・ WEB

<講師へのご質問等ございましたらご記載ください>