



# 5周年記念講演

## 緩和ケアと遺族ケアを考える

りんどうの花言葉は、「君の悲しみに寄り添う」  
あなたに優しい場所があることを知ってほしい・・・

その様な思いで平成24年9月に、がん遺族の心のケアを目的として「りんどうの会」は設立されました。

そして、5年間の活動から、もっと多くの方々に、グリーフケア（悲嘆回復）を知って頂き、一人でも多くの方の悲しみにより添えればという思いから記念講演を行うことになりました。

今回は、特別講師に佐賀県医療センター好生館・緩和ケア科の小杉寿文先生にお越しいただいて、講演をお願いします。

- 12:30 受付開始
- 13:00 開演・挨拶
- 13:05 ミニコンサート
- 13:20 特別講演「暮らしの中で生と死を考える」
- 14:00 講演「グリーフケアとは」  
※会員の体験発表を含みます
- 14:50 質疑応答
- 15:00 講演会終了  
(休憩)
- 15:15 交流会
- 16:20 終了最終時刻

### 特別講演

### 「暮らしの中で生と死を考える」

地方独立行政法人  
佐賀県医療センター  
好生館 緩和ケア科部長  
小杉寿文 先生



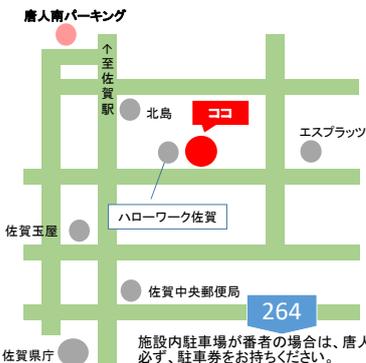
**入場無料**



講演 りんどうの会 代表：福島龍一



ミニコンサート クラリネットアンサンブル「SACLA」



**とき** 2017年 9月2日 土

12:30 受付 13:00 開演

**ところ**

佐賀市市民活動プラザ  
7階大会議室(佐賀商エビル内)

お電話・メール、もしくは裏面の参加申込書をFAXにてお送り下さい。

【お申込み先】 りんどうの会 事務局

**FAX 050-3606-0127**

**TEL 090-7456-2000**

✉ [info@rindou-saga.com](mailto:info@rindou-saga.com)

※当日参加も受付ますが、お席に限りがありますので事前の参加申込みにご協力ください。

- ・主催 グリーフケア・サロン「りんどうの会」(がん遺族の会佐賀)
- ・後援 地方独立行政法人 佐賀県医療センター 好生館  
リレー・フォー・ライフ・ジャパン 佐賀実行委員会(がん制圧チャリティ・イベント)



# 5周年記念講演

## 参加申込書

りんどうの会 事務局

FAX 050-3606-0127

フリガナ		性別	年齢(※)	※欄のご記入は任意です
お名前		1. 男 2. 女	歳	
住所(※)	〒 -	参加区分(☑複数回答可)		
		<input type="checkbox"/> がん経験者 <input type="checkbox"/> がん家族 <input type="checkbox"/> がん遺族 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 医療従事者		
連絡先 (いずれかをご記入下さい)	電話番号 ( )	メールアドレス @		

本人様を代表に複数人の参加を申し込まれる場合は、下記にご記入下さい。

フリガナ お名前	住所(※)	参加区分(複数回答可)	性別	年齢(※)
〒 -		<input type="checkbox"/> がん経験者 <input type="checkbox"/> がん家族 <input type="checkbox"/> がん遺族 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 医療従事者	1. 男 2. 女	歳
〒 -		<input type="checkbox"/> がん経験者 <input type="checkbox"/> がん家族 <input type="checkbox"/> がん遺族 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 医療従事者	1. 男 2. 女	歳
〒 -		<input type="checkbox"/> がん経験者 <input type="checkbox"/> がん家族 <input type="checkbox"/> がん遺族 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 医療従事者	1. 男 2. 女	歳
〒 -		<input type="checkbox"/> がん経験者 <input type="checkbox"/> がん家族 <input type="checkbox"/> がん遺族 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 医療従事者	1. 男 2. 女	歳
〒 -		<input type="checkbox"/> がん経験者 <input type="checkbox"/> がん家族 <input type="checkbox"/> がん遺族 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 医療従事者	1. 男 2. 女	歳

【質問・ご意見等】

※ご記入頂いた個人情報、当講演会の業務以外には利用致しません。