

# 北村年子さん 講演会

## 自尊感情を育む

# オトナとコドモ

## の関係を

平成 26 年度 沖縄県子ども虐待防止推進事業

## 参加費無料・要事前予約

子育てには喜びもたくさんありますが、一方で、イイ親であろうとして、つい子どもにきつく当たってしまい、自己嫌悪になってしまうということがあります。

### 孤育てから子育てへ

子育て中の悩みや戸惑いをひとりで抱え「孤育て」になってしまっていないですか。

今回の講演会では、親自身があるがままの自分を認め、自尊感情をとりもどすことで、オトナもコドモも幸せになる子育てについてのヒントをご紹介します。

### 子育てを地域で

「孤育て」を防ぐには地域のサポートも重要です。ぜひこの機会に、みんなが幸せになる子育て地域をめざしませんか。



2015 年

日時

1 月 17 日 (土)

14 : 00 ~ 16 : 00 (開場 13 : 30 ~)

会場

石垣市健康福祉センター

1 階 : 検診ホール

講師

北村 年子

(ノンフィクションライター  
自己尊重トレーニング・トレーナー)



定員

150 人 要予約・先着順

\*定員に達しましたら、キャンセル待ちとさせていただきます。

お申し込み・お問い合わせ

NPO 法人おきなわCAPセンター

電話 : 070-6591-7159

平日 9 時 ~ 17 時。但し当日を除く。

FAX : 098-862-1686

メール : 2013stopca@gmail.com

\*FAX・メールでのお申し込みの場合

①参加希望講座名、②お名前(ふりがな)、③電話番号、

④託児希望の有無(年齢・お名前)をお知らせ下さい。

\*開催日前 3 日間は、電話のみで申し込み受付をします。

文芸誌・女性誌の編集者を経て、ノンフィクションライターとなる。子育て・子育て支援、虐待防止セミナー、子ども・親・教師らの自尊感情(セルフ・エスティーム)を育てるための「自己尊重ワークショップ」も、精力的に行っている。

◆著書『おかあさんがもっと自分を好きになる本  
~子育てがラクになる自己尊重トレーニング』  
『ま、いっかど力をぬいて  
幸せなママになるレッスン』等

託児申込先 要事前予約・先着順

☆石垣市ファミリーサポートセンター

電話 : 0980-87-0655 \*受付 平日 9 時 ~ 18 時

\*希望される方は、1 月 9 日までにお申し込み下さい。

\*一般参加者による会場内での写真・ビデオ撮影、録音はご遠慮下さい。

主催 : 沖縄県  
後援 : 沖縄県教育委員会

共催 : 石垣市 特定非営利活動法人おきなわCAPセンター  
沖縄県社会福祉協議会 石垣市教育委員会 石垣市社会福祉協議会



# 申込方法



本講演会の申込方法は、以下の3つの方法で行っております。講座では会場の席の都合上、定員を設けています。**講演会開催月の2ヶ月前の月より先着順**に受付し、満員となった際には、キャンセル待ちにて、対応させていただきますので、あらかじめご了承ください。(尚2ヶ月前の月以前の申込については無効とさせていただきます。)

## 電話でのお申し込み

070-6591-7159

留守番電話対応の際は、お名前、電話番号を残して下さい。折り返し、こちらよりご連絡します。

\*受付時間 平日9時~17時

## FAXでのお申し込み

098-862-1686

下記、申込用紙(FAX対応)に必要事項を記入の上、お申し込み下さい。

## メールでのお申し込み

2013stopca@gmail.com

メールでお申し込みの際

には、①参加希望講座名

②お名前、③連絡先電話

番号、④メールアドレスをご記入下さい。



受付完了

## 電話の場合

電話での申込時に、留守電または担当不在で対応した際には、必ず担当者より折り返しご連絡いたしますが、2~3日たっても連絡がない場合は、お手数をおかけしますが、再度上記連絡先にお電話下さい。

## FAX&メールの場合

受付後、折り返し受付完了及び諸注意を記載したFAXまたはメールを返信いたします。2~3日たっても届かない際には、お手数をおかけしますがお電話下さい。

講演会開催日前3日間は電話のみの受付になります。

受付トラブル回避のため、講演会開催日前3日間は電話のみの受付となりますので、あらかじめご了承ください。



## 1月17日北村年子さん講演会 申し込みフォーム

申し込み先 FAX番号: **098-862-1686** (おきなわCAPセンター)

申し込み日: 月 日

<b>名 前・ふりがな</b> 申込代表者(名前: ) *複数名で申し込みされる場合、申込代表者様のお名前を上記にご記入下さい。	名前	ふりがな
<b>職場</b> (団体で参加される際、ご記入下さい)		
<b>FAX番号</b>		
<b>連絡先(職場・携帯)</b>		
<b>託児(人数、年齢)</b>	人	歳 ヶ月

- \* ご記入いただいた連絡先には、当日天候などの理由で変更などがあつた際にご連絡させていただきます。講演会前日や当日に講演会中止の連絡をすることもありますので、代表の方は緊急連絡先の併記をお願いします。
- \* 皆さまからお預かりした個人情報、目的以外に使用しません。

## 会場アクセス

### 石垣市健康福祉センター

沖縄県石垣市登野城1357-1



- \*センターの駐車場が満車の場合は、すぐそばの中央運動公園駐車場をご利用ください。
- \*駐車場に限りがあり、駐車できない場合があります。可能な限り公共交通機関をご利用下さい。

