

あかりグループワーク vol.3

人との関わり方あれこれ

こんにちは！あかりトークin金沢です。あかりトークは毎月2回、摂食障害や生きづらさを抱えた仲間たちで集まって、誰にも批判やアドバイス、分析をされずに、いまの、そのままの気持ちをわかちあっています。そんなあかりトークの中で、「回復した仲間話を聞いてみたい」というお声を度々いただいたことから、回復したと感じている仲間（リカバリーフレンド）の話の聞いたり、それについて感じたことを話し合う“あかりグループワーク”が誕生しました。毎回テーマを決めて、今年度は4回の開催を予定しています。第三回の今回のテーマは「人との関わり方あれこれ」。この機会に、人とのコミュニケーションについて、みんなであれこれわかちあいませんか。今回は、ワークの後に希望者のみなさんでお茶会も予定しています。こちら、もしそのときに気が向いたら是非ご参加くださいね☆あなたにお会いできることを楽しみにしています☆



聞いてみよう
わかちあおう

グループワーク

摂食障害から回復したと感じている仲間の話と気持ちのわかちあい

回復したと感じている仲間（あかりリカバリーフレンド）の物語「人との関わり方あれこれ」を聞き、質問をしたり、感じたことを話したり、みんなでいろんな気持ちをわかちあいます。仲間のいろいろな物語を聞いて、もし話したい気持ちになったなら、ご自身のことについても是非お話しくださいね。
★ファシリテーター：ともさん、すすむさん（あかりコーディネーター）

自分に
プレゼントを
贈りましょう

自分へのプレゼントワーク

毎日の生活の中で力をもらえるようなプレゼントをするワークを行います。内容は楽しみに♪

お茶会

みんなであれこれ話しましょう（自由参加です☆）

ワークを共にしたこのつながりも何かのご縁☆もしそのときに気が向いたら、是非ご参加くださいね。

※ 7月に終了しましたグループワークvol.2の詳しい内容をブログにてご案内しています☆ <http://blog.canpan.info/miraichonet/archive/192>

- <対象> 摂食障害のご本人、生きづらさを抱えておられるご本人
- <日時> 10月10日（日） 13:30～16:30
（受付開始は13:00より）
- <定員> 20名
- <場所> 近江町交流プラザ 研修室2（近江町市場館内）
石川県金沢市青草町88
<http://www4.city.kanazawa.lg.jp/22045/oumicho.html>
- <参加費> 3,000円
- <持ち物> 筆記用具やそのほかあると心地がいいもの（ひざかけなど）
- <託児について> 館内に託児施設がございます。
一時預りは1時間500円、4時間までです。
※前日までに直接会場にご予約をお願いいたします。
一時預り専用電話番号：076-260-6725

<お申込手順>

1. 下記お申込欄にご記入の上FAXであかりプロジェクトまでお送りいただくか、メールかお電話にてお申込ください。
 2. お申し込み後、10月5日（火）までに下記払込先に参加費をお振込みください。
※払込手数料はご負担いただきますようお願いいたします。
- 郵便局からの払込：ゆうちょ銀行 00790-2-84492 あかりプロジェクト
○ 郵便局以外からの払込：店名079 当座 0084492 あかりプロジェクト
3. 当日、直接会場へお越しください。受付開始は30分前からとなります。

<お問い合わせ>

あかりプロジェクト事務局 tel・fax (076) 204-6122
mail info@future-butterfly.net

※留守番電話の場合は後ほどご連絡を差し上げますので、ご連絡先を必ずお入れくださいようお願いいたします（ナンバーディスプレイの機能がありません）。

※ あかりグループワークは、22年度、年間を通して4回の開催を予定しています

★ 予定しているテーマ

- 春 4/24（土）「この生きづらさって、なんだろう」 終了
- 夏 7/25（日）「わたしの育った道のり」 終了
- 秋 10/10（日）「人との関わり方あれこれ」
- 冬 1/30（日）「わたしにとっての回復とは？」

あかりプロジェクト

摂食障害当事者だからこそ気づく、回復に役立つ本当に欲しかったサポートを実現し、また、摂食障害の背景に潜む社会問題の解決を図ることを目的に活動する、あかりメンバー・リカバリーフレンドから成る摂食障害経験者の集まりです。

未来蝶.net
摂食障害回復サポートサイト

<http://future-butterfly.net>

お申込書（お申込後、10/5（火）までに参加費をお振込みください）

FAX送信先 (076) 204-6122

ご参加者のお名前・ 性別・年齢・ 摂食障害orその他 <small>（その他の方はご自身について 簡単にお書き添えください）</small>	(ご記入例)	あかり花子	女	28才	摂食障害本人
代表者のご住所	〒				
ご連絡先	ご自宅TEL	携帯電話			
	メールアドレス				
その他、連絡事項など					