コーディネーターからのメッセージ

コーディネーター
上智大学グリーフケア研究所
特任所長　髙木　慶子

悲嘆について学ぶ

「これまで経験したことのない…」と、テレビや新聞等で報道される災害が、日本だけでなく世界中で続いていますが、そのような現代に生きている私たちは、日常生活の中で、無意識のうちに不安と恐怖を感じているのではないでしょうか。また、個人的には、家族や親せき、友人の病気や死別と言う、思いがけない出来事に遭遇することもあります。そのような辛く苦悩に満ちた体験をした後の悲嘆感情は、決して病気ではありませんが、とても辛く、悲しいものです。そのような感情をどのように乗り越えたらよいのか、様々な分野の方々よりお話を伺う事によって、より深い理解を得たいと願い企画いたしました。多くの方々の参加をお待ちしております。

◉コーディネーター プロフィール

熊本県生まれ。聖心女子大学文学部心理学科卒業。上智大学神学部修士課程修了。博士（宗教文化）。現在、上智大学グリーフケア研究所特任所長。「生と死を考える会全国協議会」会長。「兵庫・生と死を考える会」会長。援助修道会会員。
二十数年来、ターミナル（終末期）にある人々のスピリチュアルケア、及び悲嘆にある人々の心のケアに携わる一方、学校教育現場で使用できる「生と死の教育」カリキュラムビデオを制作。幅広い分野で全国的にテレビや講演会で活躍中。
著書として、『喪失体験と悲嘆－阪神淡路大震災で子供と死別した34人の母親の言葉』（医学書院）、『大切な人をなくすということ』（PHP出版）、『悲しみの乗り越え方』（角川書店）、『悲しんでいい～大災害とグリーフケア～』（NHK出版）、『それでも誰かが支えてくれる』（大和出版）、『それでも人は生かされている』（PHP研究所）など多数。

受講の流れ

1. 申込み方法

申込みは、WEBエントリーまたは郵送の２通りとなります。

WEBエントリーの場合

1 右記のURLにアクセスしてください。

https://eipo.jp/griefcare/

2 画面右上の「申込み」の方法 から予約の手順を確認の上、入力を行ってください。

3 申込みが完了すると、自動返信メールにて「申込完了メール」が届きます。

郵送の場合

1 右記の「申込書」に必要事項をご記入ください。

【 身分の説明 】

① 一般
以下の②～⑥に該当しない方となります。なお、グリーフケア人材養成講座の修了生の方はこちらになります。

② 在校生
上智学院が設置する大学の在校生が対象となります。

③ 在校生保証人
上記在校生保証人・後援会会員及び3親等内の親族の方が対象となります。

④ 卒業生
上智学院が設置する学校の卒業生の方が対象となります。

⑤ グリーフケア人材養成講座受講生
グリーフケア研究所が主催するグリーフケア人材養成講座の受講生が対象となります。なお、人材養成講座の修了生は対象外です。

⑥ 教職員
上智学院が設置する学校の教職員の方が対象となります。
退職者も含まれます。

2 キリトリセンに沿って切取り、切手を貼って、ポストに投函してください。

パンフレットをコピーしたり、WEBからプリントアウトした場合は、必ず厚紙（不要となったハガキ等）を台紙にしてご郵送ください。

2. 受講料のお支払い

申込みを受け付けた方に「振込依頼書」を郵送いたしますので、振込期限までに指定の銀行口座に受講料をお振込みください。

3. 受講証の受け取り

受講料の入金が確認でき次第、「受講証」をお送りします。
受講当日は、受講証をお持ちください。

申込み・問い合わせ

上智大学 グリーフケア研究所（大阪）
〒531-0072　大阪市北区豊崎3-12-8　サクラファミリア 2階
TEL : 06-6450-8651
ホームページ :
http://www.sophia.ac.jp/jpn/otherprograms/griefcare

申込みによりご提供いただきました個人情報は、当特別講習会の運営のみに使用し、上智学院個人情報保護に関する規程に基づいて取扱わせていただきます。
本学院の個人情報の取扱いについては、
http://www.sophia.ac.jp/jpn/top/info/privacypolicy をご参照ください。

キリトリセン

郵　便　は　が　き

恐れ入りますが、切手（62円分）をお貼りください。

5 3 1-0 0 7 2

大阪市北区豊崎3-12-8
サクラファミリア2階

上智大学
グリーフケア研究所 行

2017年度秋期グリーフケア公開講座（大阪）申込書	1.申込日	2017年　　月　　日	
フリガナ 2.氏　名		3.ご職業	※任意記入
4.住　所	〒		
5.電話番号			
6.身　分　該当するところに○を付け必要事項をご記入ください ※任意記入			
○	① 一　般		
○	② 在校生　学校名： 所属：　学生番号：		
○	③ 在校生保証人　学校名：　学生氏名： 所属：　続柄：		
○	④ 卒業生　学校名：　【　　年　　月　卒業・修了】 所属：　卒業時の姓：		
○	⑤ グリーフケア人材養成講座受講生　受講生番号：		
○	⑥ 教職員		