

怒りを味方に 日々を豊かに アンガーマネジメントセミナー

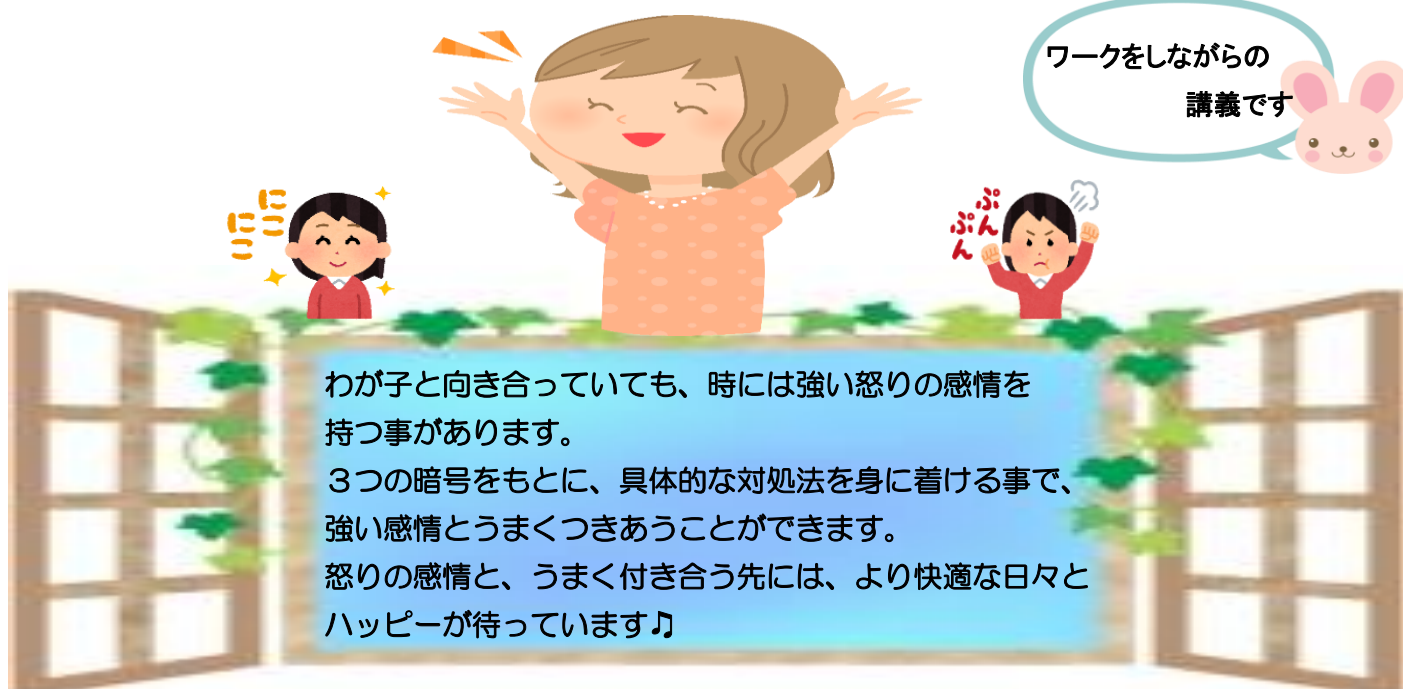
日時：令和2年3月3日（火）

10：00～11：30

場所：西区地域子育て支援拠点「スマイル・ポート」

講師：日本アンガーマネジメント協会 公認ファシリテーター

Ange Gardien 代表 菅野昭子 先生



わが子と向き合っても、時には強い怒りの感情を持つことがあります。
3つの暗号をもとに、具体的な対処法を身に着ける事で、
強い感情とうまくつきあうことができます。
怒りの感情と、うまく付き合う先には、より快適な日々と
ハッピーが待っています♪

対象者：横浜市内在住のひとり親家庭の親

*法的にひとり親家庭でない方も含む

定員：10名（お子さまも同伴できます）

保育：無し（見守りスタッフは配置しておりますが
預かり保育ではありません）

申込方法：お電話または、裏面の必要事項をE-mailに記載して
お申し込みください。

* 定員を超えた場合は抽選とさせていただきます。

* お子様が無就学児の場合は、スマイル・ポートの利用登録が必要です。

締め切り
令和2年
2月3日（月）

《ひとり親サポートよこはま》 横浜市母子家庭等就業・自立支援センター

（運営：一般財団法人横浜市母子寡婦福祉会）

お申込み・
お問合せ

〒231-0014 横浜市中区常盤町3-24 サンビル8F TEL:045-227-6337

E-mail: sasaki29@zaibosi.org URL: <http://www.hitosapo-ykh.jp>

申 込 書

講座名	『アンガーマネジメントセミナー』 3月3日(火) 10:00~11:30	
ふりがな	当サロンを何でお知りになりましたか?(○をお付けください)	
氏名 (居住区)	_____	ホームページ ・ メルマガ ・ チラシ(入手場所: _____) ひとり親サポートよこはま支援員 その他(_____)
電話番号 (携帯電話が不可の場合 自宅の電話を記載してく ださい)	携帯: _____	連絡可能な時間帯(_____ 時~ _____ 時)
	自宅: 045 _____	_____
受講決定通知を発行しますので、郵送希望の方は住所、メール希望の方はメールアドレスを記載してください。		
① 住所	〒 _____ _____ 区	
② メールアドレス	_____	
就労状況	正社員 ・ パート(契約社員、派遣含む) ・ 無職 ・ その他(_____)	
お子様について	第1子(_____ 歳 ・ 男 / 女) 第2子(_____ 歳 ・ 男 / 女) 第3子(_____ 歳 ・ 男 / 女) 第4子(_____ 歳 ・ 男 / 女)	

お申し込み時にご提供いただいた個人情報は本セミナー実施にのみ使用し、その他の目的で使用することはありません。

西区地域子育て支援拠点 スマイル・ポート

みなさまのご参加、
心よりお待ちしております！



★駐車場・駐輪場はございません。会場へは公共交通機関でお越しください。