

## 赤ちゃんに逢えるその日のために

赤ちゃんが欲しくても、なかなかできないと悩んでいませんか？

もしかしたら、不妊かな？と思っても、病院へ行く勇気が出なくて悩んでいませんか。納得のいく選択をするために、女性のからだや健康、妊娠や不妊治療等に関する正しい知識を身につけましょう。

また、不妊治療を受けていて、思い通りにいかず落ち込んだり、疲れたなぁと孤独になっていませんか。悩んでいるのはあなたばかりではありません。治療経験者といった仲間や支援者の存在があります。気持ちを語り合い、共有することで、少しでも心が軽くなってほしい。そんな思いでお待ちしています。

幸せはご夫婦お二人で築くもの。ご夫婦でのご参加も、心よりお待ちしております。

### 1 開催日程（お住まいの地区以外の会場でも参加可能です）

地区	開催日時	会場	プログラム		
県中 ・ 県南	令和元年 10月5日(土) 13:30~16:15  講 話 13:35~ 個別相談 14:45~	県中保健福祉 事務所 大会議室  須賀川市旭町 153-1	★講話 「不妊治療について学ぶ ～基本的知識と 最新情報～」  【講師】 福島県立医科大学附属病院 菅沼亮太医師 ※定員 30名	★個別相談  【対応者】 福島県立医科大学附属病院 菅沼亮太医師  ※先着3組(当事者に限る)	
会津 ・ 南会津	令和元年 10月19日(土) 13:30~16:30  講 話① 13:35~ 講 話② 14:15~ 個別相談 ③④ 15:00~	会津保健福祉 事務所 会議室  会津若松市 追手町7-40	★講話① 「不妊症の検査、 治療方法と最近の 話題」  【講師】 福島県立医科大学 附属病院 菅沼亮太医師  ※定員 30名	★講話② 「私たちに 選択のために」  【講師】 福島県立医科大学 附属病院 尾形優子 不妊治療看護認定 看護師・助産師	★個別相談 【対応者】 ③治療内容相談 菅沼亮太医師 ④治療一般 尾形優子 不妊治療看護認定 看護師・助産師  ※先着各3名 (当事者に限る)
相双 ・ いわき (いわき 市との 共催)	令和元年 10月27日(日) 13:30~15:30  講 話 13:30~ リクゲ-ション 14:30~ 質疑応答 15:10~	いわき市総合 保健福祉センター  いわき市内郷 高坂町四方木田 191	★講話 「不妊症の治療と 最近の話題につ いて」  【講師】 福島県立医科大学 附属病院 菅沼亮太医師 ※定員 30名	★リクゲ-ション 「リフレッシュカ」  【講師】 福島県 Iアビ-ツク連盟 佐々木喜栄子 先生	★質疑応答  【対応者】 福島県立医科大学 附属病院 菅沼亮太医師
県北 (福島市 との共 催)	令和元年 11月2日(土) 13:30~15:00	福島市保健福祉 センター  福島市森合町 10-1	★ヨガ 「からだをととのえるヨガストレッチ」  【講師】 快フィット研究所 丹治美晶フィットネスアドバイザー ※定員 30名		

令和元年度 福島県不妊セミナー

2 対象者  
不妊治療を受けている方、不妊治療を考えている方

3 申込方法  
お住まいの地区以外の会場でも参加可能です。  
各申込み期限までに、お申し込みください。



- 電話の場合  
申込先へお電話ください。担当が参加申込書の項目をお伺いいたします。
- FAXの場合  
「不妊セミナー参加申込書」へ記入し、申込先へ送信してください。

★申込先、申込期限

日程	申込先	電話	FAX	申込期限
10/5(土) 県中・県南	県中保健福祉事務所 児童家庭支援チーム	0248-75-7810	電話申し込みのみ	9月30日(月)
10/19(土) 会津・南会津	会津保健福祉事務所 児童家庭支援チーム	0242-29-5278	電話申し込みのみ	10月15日(火)
10/27(日) 相双・ いわき	相双保健福祉事務所 児童家庭支援チーム	0244-26-1134	0244-26-1139	10月18日(金)
	相双保健福祉事務所 いわき出張所	0246-24-6118	0246-24-6072	
	いわき市こども家庭 課母子保健係	0246-27-8597	0246-27-8564	
11/2(土) 県北	県北保健福祉事務所 児童家庭支援チーム	024-534-4155	024-534-4105	10月30日(水)
	福島市こども政策課	024-525-7671	024-572-3417	

※会場により、プログラム及び開始時刻等が異なりますので、ご注意ください。  
※各会場とも、定員となり次第、締め切らせていただきます。ご了承ください。

\*\*\*\*\*不妊セミナー参加申込書\*\*\*\*\*

1. 申込者名		2.不妊治療の有無	有・無	3.申込人数	人
4.連絡先及びアドレス	日中連絡のとれる電話番号： メールアドレス：				
5.悩んでいること・聞きたいことなど					
6.希望するプログラム (当てはまるものにチェック)	10/5 県中・県南	10/19 会津・南会津	10/27 相双・いわき	11/2 県北	
	<input type="checkbox"/> 講話・個別相談 <input type="checkbox"/> 講話のみ <input type="checkbox"/> 個別相談のみ	<input type="checkbox"/> 講話・個別相談③ (治療内容相談) <input type="checkbox"/> 講話・個別相談④ (治療一般) <input type="checkbox"/> 講話のみ	<input type="checkbox"/> 講話・リラクゼーション <input type="checkbox"/> 講話のみ <input type="checkbox"/> リラクゼーションのみ	<input type="checkbox"/> ヨガ	