

# スリーピース・セミナー

障害者 × 結婚

# 障害者

障害者 × 介助

# と恋愛

障害者 ×

異性・同性の友人

## 障害者 × セックス

障害のある人の恋愛の話や結婚の話とあって、今まで聞いたり話したりしたことある？

う～ん、テレビとか本とかでみたこあるけど、実際は聞いたこともないし、話したりすることもない…

ぶっちゃけデートってどこ行ってるんやろ？エッチてどういうふうにしてるんやろ？結婚して、子どもが産まれて…

障がいのある人と付き合うって、どうしていいかわからわからんし、いろいろ大変そう。

今回は「性」に関する話をあれやこれやししゃべってみたいと思います。

さあ、どんなけぶっちゃけトークができるのか？

平成29年

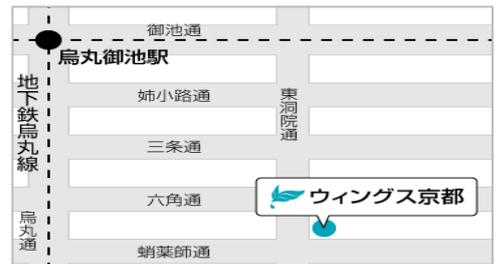
# 1月14日(土)

## 14:00～16:30(13:30開場、受付)

会場：ウイングス京都

セミナー室A

入場料：無料



対象：障害のある人の恋愛や結婚、子育てなど性に関するテーマに興味のある方

定員：25名（定員を満たしてご参加いただけない場合は、別途ご連絡いたします）

お申込み：申込用紙に必要事項を記入のうえ、FAXにてお申込みください

しめきり：平成29年1月13日（金）

申込み・お問合せ先：自立生活センタースリーピースセミナー係 北本

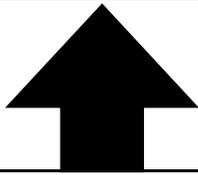
京都市左京区新富小路通仁王門下る讚州寺町223 ルシエル三条大橋106

電話：075-751-2711 FAX：075-275-8736

主催：自立生活センタースリーピース

後援：京都新聞社会福祉事業団

# 障害者と恋愛 参加申込書



自立生活センタースリーピース セミナー係

**075-275-8736**

|                  |  |       |                                   |   |
|------------------|--|-------|-----------------------------------|---|
| ふりがな             |  |       | 年 齢                               | 性 別   |
| 名 前              |  |       | 歳                                 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |
| 住所・所属先           | <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 所属先   | 所属先名称 |                                   |   |
|                  | 〒 _____  |       |                                   |   |
| 電 話              |  | ファックス |                                   |   |
| メール              | _____@_____  |       |                                   |   |
| 希望する連絡方法         | <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> ファックス <input type="checkbox"/> メール  |       |                                   |   |
| 障がいの種別           | <input type="checkbox"/> 肢体不自由 <input type="checkbox"/> 聴覚障がい <input type="checkbox"/> 視覚障がい <input type="checkbox"/> 言語障がい <input type="checkbox"/> 発達障がい <input type="checkbox"/> 内部障がい<br><input type="checkbox"/> 精神障がい <input type="checkbox"/> 知的障がい |       |                                   |   |
| 障がい名             |  |       |                                   |   |
| 利用している福祉用具       | <input type="checkbox"/> 車イス（電動 ・ 手動） <input type="checkbox"/> 杖（白杖 ・ クラッチ）<br><input type="checkbox"/> その他（ _____ ）   |       |                                   |   |
| 介助者の有無           | <input type="checkbox"/> 介助者と一緒にくる（介助者数： _____ 人）  |       | <input type="checkbox"/> ひとりで参加する |   |
| 必要な配慮            |  |       |                                   |   |
| 今回のセミナーで聞いてみたいこと |  |       |                                   |   |

**申込み締め切り：平成29年1月13日（金）**

◎ご記入いただいた内容はセミナーの開催のみに利用し、それ以外の目的では利用いたしません