

癒しの環境研究会愛知全国大会 笑い療法士フォーラム

癒しの環境研究会愛知全国大会で笑い療法士フォーラムを開催します。
現在、愛知県在住の3名の笑い療法士の方でフォーラム委員会を結成し準備を進めています。



笑い療法士フォーラムに 参加しましょう

開催日時:2017年8月27日AM(愛知全国大会2日目)

開催場所:藤田保健衛生大学キャンパス愛知全国大会会場

プログラム:

1)笑い療法士見参、笑い療法士を語る

30分

(1期～12期までの笑い療法士が、登場し発表)

自己紹介、笑い療法士を目指した動機、笑い療法士としてのかかわり

(手の心に寄り添うことができ、QOLが高まった体験談・笑い療法士として心から笑えたこと)

2)笑い療法士の言葉

25分

(7地区に分かれグループディスカッション・発表)

7地区とは出身地別(7地区:北海道・東北、関東、北陸、中部、関西、中国・四国、九州・沖縄)

3)笑い療法士の歌を作ろう

5分

(「笑い療法士の歌」募集のお知らせ→次回全国大会にて発表)

参加登録は、愛知全国大会参加登録で



笑い療法士フォーラム 発表者募集

「笑い療法士見参、笑い療法士を語る」で発表する方を募集します

◆**募集人数:**1期～12期までの笑い療法士各期1名ずつ

◆**応募方法:**

申請書(裏面)に必要事項を記載して、癒しの環境研究会に
メールまたは郵送にてお送りください

◆**発表者の決定**

各期1名のため、応募者が多い場合は、フォーラム委員会で選定
させていただきます。



癒しの環境研究会愛知全国大会 笑い療法士フォーラム発表者応募申請書

2017年8月27日の愛知全国大会笑い療法士フォーラム「笑い療法士見参・笑い療法士を語る」の発表者募集に応募します。

笑い療法士 _____ 期生 _____ 組 _____ 番ニックネーム _____

氏名 _____ フリカナ _____

生年月日 _____ 年齢 _____ 歳 性別 _____

自宅：〒 _____ 住所 _____

T E L _____ F A X _____

携帯電話 _____

メールアドレス _____

職 業： _____

所属機関（勤務先など）

所属機関名 _____ 部署 _____

フォーラムで発表したい内容を要約してご記入ください。

自己紹介

笑い療法士を目指した動機

笑い療法士としてのかかわり
(手の心に寄り添うことができ、QOLが高まった体験談・笑い療法士として心から笑えたこと)

最近3ヶ月以内に
撮影した
とっておきの
笑顔の写真を貼る
4.5cm×5.5cm
(裏面に氏名を書いて
ください)

メールで送る方は、
別に jpeg ファイルを
送っていただいても
結構です。