

とっとり県民カレッジ連携講座

第34回

# 心の健康フォーラム

テーマ

## 多角化するギャンブル依存症



オンデマンド配信  
(YouTube限定配信)

参加費  
無料

ただし、動画視聴にかかる  
通信料等は参加者負担  
となります。

配信期間

令和7年

11/21

金

正午から

令和8年

2/27

金

午後5時まで

開催方法

オンデマンド配信  
(YouTube 限定配信)

※お申込みいただいた方のみご視聴いただけます。  
※期間中繰り返しの視聴可能。  
※字幕あり。

対象者

県民一般・鳥取県精神保健福祉協会会員等

お申込み方法

令和8年2月20日(金) 午後5時までに

Webフォーム または ファックス でお申込み

※動画視聴に必要なURL等は、お申込みいただいたメールアドレスへ後日送付します。

留意事項

- ① YouTube動画を視聴できる端末およびインターネット環境が必要です。
- ② 本フォーラムの録画・録音・撮影・保存及び資料の二次利用や研修内容のSNS等への投稿は固くお断りします。

お問い合わせ先

鳥取県精神保健福祉協会事務局(鳥取県立精神保健福祉センター内)

電話番号 0857-21-3031 (平日8:30~17:15) ファックス 0857-21-3034



講師 **海野 順氏**

医療法人社団光風会 三光病院院長  
金沢医科大学医学部卒業。大阪府にある医療法人聖和錦秀会阪本病院、阪和いずみ病院の勤務を経て、平成29年4月から医療法人社団光風会三光病院に勤務。平成31年3月に同病院院長に就任。精神科医として、依存症等の専門的診断・治療にあたられ、講演活動等でも活躍されている。

主催

鳥取県／鳥取県精神保健福祉協会

後援  
(順不同)

鳥取県教育委員会／鳥取県町村会／鳥取市／鳥取県民生児童委員協議会／社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会  
公益社団法人鳥取県医師会／公益社団法人鳥取県看護協会／鳥取県精神科病院協議会／日本精神科看護協会鳥取県支部  
鳥取県連合婦人会／鳥取県精神障害者家族会連合会／NPO法人鳥取県断酒会／鳥取県精神保健福祉士会



音声コード Uni-Voice

## 講師紹介

### 【講師】<sup>うみの</sup>海野<sup>しゅん</sup> 順 氏



医療法人社団光風会 三光病院院長  
金沢医科大学医学部卒業。大阪府にある医療法人聖和錦秀会阪本病院、阪和いずみ病院の勤務を経て、平成29年4月から医療法人社団光風会三光病院に勤務。平成31年3月に同病院院長に就任。精神科医として、依存症等の専門的診断・治療にあたられ、講演活動等でも活躍されている。

### 【資格等】

- 精神保健指定医
- 日本精神神経学会専門医・指導医
- 子どものこころ専門医・指導医
- 日本アルコール関連問題学会 評議員
- 中国・四国アルコール関連問題学会 理事
- 臨床心理士

## 《お申込み方法》

※どちらかの方法でお申込みください。  
※動画URLは後日配信開始時に通知します。  
※申込期限：令和8年2月20日（金）午後5時まで

## ◎ Webフォーム

### 1. ホームページにアクセスし、【Webフォームから申込み】をクリック

鳥取 精神保健福祉センター

Q 検索

こちらのQRコードから、直接  
とっとり電子申請サービス画面  
にアクセスすることも可能です▶



### 2. とっとり電子申請サービス画面に連絡先メールアドレスを入力して送信。

### 3. とっとり電子申請サービスから心の健康フォーラム申込みフォームのURLが届く。

### 4. URLを開いて心の健康フォーラム申込みフォームに必要事項を入力し、申込み。

### 5. 申込み受付通知メールが届く。 ※受付通知メールが届かない場合は、お手数ですがお問い合わせください。

## ◎ FAX送信票

送信先 ➡ 0857-21-3034

|                                                                                      |         |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|
| 参加者                                                                                  | 氏 名     | 電話番号 |
|                                                                                      | フリガナ    |      |
|                                                                                      |         |      |
|                                                                                      | メールアドレス |      |
|                                                                                      | @       |      |
| <input type="checkbox"/> 県民カレッジ受講者 県民カレッジ受講者の方は☑チェックを入れ、住所を記入してください。後日単位認定シールを送付します。 |         |      |
| 住 所                                                                                  | 〒       |      |