

被害者等自主的グループ活動（実施報告書）

*グループ活動責任者は活動実施後1ヶ月以内に本報告書を、領収書を添付し提出下さい。


*1回の活動の場合は参加者名等を別紙1-Aに記入して下さい。

*継続した活動をまとめて申請する場合は下記の「実施日時」「実施場所」「実施内容及び成果」

の各欄に実施回数分の線を引いて記入して下さい。参加者名等は別紙1-Bに記入して下さい。

*障害のある被害者が公的サービスのヘルパー利用した場合や、援助者の派遣要請をした場合は

別紙2に必要な事項を記入して下さい。（別紙2 有・無）
（申請者記入欄）

申請日		2016/平成28年6月5日	
グループ 責任者	氏名		
	住所		
実施日時	2016（平成28）年6月4日（土） 10時～12時		
実施場所	岡山国際交流センター4階 交流サロン 岡山市北区奉還町2丁目2-1		
実施内容及び成果	<p>実施内容：DVD「森永ひ素ミルク事件」の上映 上映後DVDを見た感想や親から聞いた話しを出し合い、 参加されたみなさんと交流を行いました。</p> <p><DVDを見ての感想、および親から聞いた事></p> <ul style="list-style-type: none"> ・森永ひ素ミルク中毒の被害者 頭・皮膚におできが出る。呼吸器の病気が多い（喘息など）喘息は今でも薬を飲んでいる。 ・中学生の時、貧血で目まいがしたり、目が見えなくなった。 ・中学の同級生・大学の同級生に森永ひ素ミルクの被害者がいて、その人たちから話を聞いたが自分も被害者だと言えなかった。妻には話した。自分は今まで元気で育ったと思っている。なぜ、ミルクを飲んだのが分かったのか？被害者として登録されているのか疑問に思っている。協力員としてお手伝いしたい。 ・左半身に麻痺があり、左手が不自由、22歳の時共立病院で身体障害者3級に認定され、就職できた。37年間勤務して、2年前退職した。守る会にも加入したい。 ・被害者手帳をひかり協会で発行してもらった時、母から一生あなたを守る手帳だと言われた。主人はB型肝炎で役員として働いている。自分も退職したので、救済事業で何かできないかと思い協力員になった。 ・DVDを見て恒久救済はすばらしいと思った。退職したので協力したい。 		

