

名古屋市若年性認知症本人・家族交流会

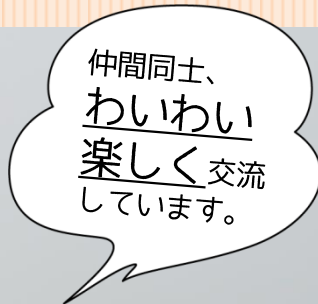
参加者募集中！
申込みは裏面へ→

平成**30**年度

あゆみの会

みなさんで
情報交換
しませんか？

仲間同士、
わいわい
楽しく交流
しています。



あゆみの会では、メンバーの「したいこと」の応援・実現を大切にしています。

VOICE
参加者の声

ひとりじゃ
なかった！

ここ来ると
笑顔になる

役に立つ
情報を
得られた

話をするこ
とで気持ち
が楽になった

【日時】

原則、毎月第4土曜日の13:30～15:30

※企画や会場の状況によって変更になる場合がありますので、事前にお問い合わせ下さい。

【場所】

鶴舞中央図書館または総合社会福祉会館

※企画によって変更になる場合がありますので、事前にお問い合わせ下さい。

【対象】

初期の若年性認知症と診断された方とその家族

【内容】

本人同士・家族同士の交流、情報交換など

【参加費】

お茶菓子代等の実費として各回おひとり300円程度

※企画によって材料費などの実費がかかる場合があります。

運営協力：（公社）認知症の人と家族の会愛知県支部

主催：名古屋市（名古屋市認知症相談支援センター）

平成30年度の開催予定日

4/28、5/26、6/23、7/28、8月休み、9/22
10/27、11/24、12/22、1/26、2/23、3/23

【問合せ・申込み】

（申込みは裏面申込用紙にて）

名古屋市認知症相談支援センター

電話 919-6622 FAX 913-8553

〒462-8558 名古屋市北区清水四丁目17番1号

総合社会福祉会館6階

電子メールアドレス n-renkei@nagoya-shakyo.or.jp



facebookでの情報発信も行っています。

名古屋市認知症相談支援センター

検索

※名古屋市認知症相談支援センターは、名古屋市から委託を受けて名古屋市社会福祉協議会が運営しています。

若年性認知症本人・家族交流会 参加申込用紙

ご本人氏名	(ふりがな)	生年月日	昭和 () 年 () 月 () 日 () 歳
住所			
電話番号	自宅	携帯	
職業について	現在働いている (常勤 ・ パート ・ 自営業) ・ 無職 ・ その他 ()		
ご家族氏名	(ふりがな)	年齢	歳
	ご本人との続柄		
住所	<input type="checkbox"/> ご本人と同じ		
電話番号	自宅	携帯	
上記以外の同伴のご家族 () 名 上記以外のご家族が同伴される場合には、お名前とご本人との続柄をお書きください。			
受診について	初診	年	月頃 診断名 ()
介護保険について	認定を受けている ・ 認定を受けていない ・ 申請中		
	介護度について 要介護 ・ 要支援 ()		
障害者手帳について	なし ・ 精神障害者手帳 () 級 ・ 身体障害者手帳 () 級		
ご本人の普段の様子などご記入ください			
申し込み受付後、本センターより状況等を確認させていただくために、ご連絡をさせていただきます 日中に連絡可能な電話番号 <input type="checkbox"/> 上記ご本人の電話番号 <input type="checkbox"/> 上記ご家族の電話番号 <input type="checkbox"/> その他の連絡先 ()			

* 記入内容につきましては、プライバシーを厳守し、本交流会の目的以外には使用しません。