

第19回

ほや座くらぶ

若年性認知症の人と家族の会



日頃悩んでいること、話しませんか？



日時：平成29年12月9日（土）
受付9時20分～
開始9時30分～11時30分

場所：アオッサ 6階 601室A・B

参加対象：64歳以下の若年性認知症の方とご家族
（発症時64歳以下の方）

参加費：お一人100円（お茶代）

内容：おたのしみ会
本人、家族の交流会

当日素敵なプレゼント
があるかも!?



前は歯科衛生士さん
のお話でした



申し込み制となっております。

参加希望の方は電話・メール・FAXでご連絡ください。

申し込み期限：12月1日（金）

申し込み先：嶺北認知症疾患医療センター（担当：安江）
福井県若年性認知症相談窓口（担当：夏井）

電話：0776-28-2929 または 0776-63-5488
（月～金 9～17時）

Mail：psw@fmatsubara.com

FAX：0776-63-6756



若年性認知症の人と家族の会参加申込書

FAX:0776-63-6756

宛先：嶺北認知症疾患医療センター 安江
福井県若年性認知症相談窓口 夏井

参加者 お名前	①	年齢	歳	(男・女)(ご本人・ご家族・その他)
	②	年齢	歳	(男・女)(ご本人・ご家族・その他)
	③	年齢	歳	(男・女)(ご本人・ご家族・その他)
紹介者	事業所	氏名		
ご連絡先	ご住所			
	電話番号	FAX		
連絡事項(ご本人の様子や、当日配慮が必要なことがございましたら、ご記入ください)				
★今回参加できない方で、今後交流会などの案内等、情報が欲しいという方は、 下記にご連絡先をご記入ください。ご案内を郵送させていただきます。				
お名前 _____				
ご住所 _____				
電話番号 _____				

※知り得た個人情報、責任をもって管理させていただきます。

申し込み期限：12月1日(金)

☆電話、メール、FAXでお申し込みください。