

高知県若年性認知症の人と家族と支援者の会

入会のご案内

高知県若年性認知症の人と家族と支援者の会は、平成30年2月9日高知県内の医療介護福祉専門職が集い、高知県下の若年性認知症の人と家族の尊厳が守られた生活の実現に寄与することを目的に設立しました。

若年性認知症の方につきましては、高齢の認知症の方と異なる様相を呈している場合があります。家庭内の日常生活の枠を超えた生活していく上での種々の問題が伺えます。働き盛りの世代故に、ご本人に加えご家族（配偶者や子ども、親等）の生活への影響は多種多様多重で、その実態は少しずつ明らかとなっておりますが、介護や障がい、その他施策の狭間にあり、その支援は十分とはいえません。

当協会は専門職及び当事者と家族を主体に、広く一般県民や法人企業団体の皆様から賛同者を募り、若年性認知症の人と家族の支援に取り組んで参ります。

つきましては、ご賛同いただける方々に、当協会への入会のご協力をお願い申し上げます。会員は個人を対象としました正会員、法人・団体を対象としました賛助会員となります。会費等は下記の通りとなります。一人でも多くの賛同していただける方を、心よりお待ち申し上げます。共に活動いたしましょう。

記

- 1、 正会員：1,000円（1年間 年度毎）
- 2、 賛助会員：一口5,000円（1年間毎、複数口でのご協力を御願ひします。）
- 3、 入会申し込み：別添の入会申し込みに、必要事項をご記入の上お申し込み下さい。
- 4、 会費は入会申し込み時、又は入会申し込みから一カ月以内に納入をお願いします。
- 5、 入会後は、当会の大会（年に1回）、各種研修会等のご案内をさせていただきます、無料または低額にてご参加いただけることとなります。

以上



平成30年2月9日
高知県若年性認知症の人と家族と支援者の会
会長 北村 ゆり

高知県若年性認知症の人と家族と支援者の会

入会申込み書・会費納入

申込み年月日(西 暦): 年 月 日 (No.)

①	会員種別 どちらか選んでください。	<input type="checkbox"/> 正会員 <input type="checkbox"/> 賛助会員 (<input type="checkbox"/>)
②	し めい 氏 名	
③	連絡先住所	〒
④	電 話	
⑤	F A X	
⑥	メ ール	
⑦	当協会に 望むこと	
	以下、専門職・支援者のみご記入ください	
⑧	勤務先名	
⑨	職 種	

※個人情報につきましては、当協会運営以外には用いません。

申し込み先：〒781-5103 高知市大津乙 1941-1

(株式会社はる) 高知市居宅介護支援事業所協議会内

FAX：088-821-8887 電話：821-8888

会費振込先：名義：高知県若年性認知症の人と家族と支援者の会会長北村ゆり

四国銀行 大津支店 (店番 126) (普通) 口座番号：5152968