

令和6年度 第2回 若年性認知症研修会のご案内

時下、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。
平素より当会の趣旨にご賛同・ご協力いただき厚く御礼申し上げます。
さて、下記の通り「令和6年度 第2回若年性認知症研修会」を開催する運びとなりました。
当研修会は会員の方のみのご案内となっております。是非ともご参加いただけますようお願い申し上げます。

記

日 時：令和 6年 12月 4日(水)

18:00～ 受付開始 (オンライン入室)
18:30～ 開会挨拶
18:35～ 令和6年度 第2回 若年性認知症研修会
テーマ『認知症の人の地域生活を支える視点と方法』
講師：高知県立大学社会福祉学部 教授 矢吹 知之氏
19:30～ 質疑応答
19:55～ 閉会挨拶
20:00 終了

開催方法：WEB 配信

申込方法

【FAX】別紙の申込用紙に必要事項を記載し、送付して下さい。

【申込締め切り】準備の都合上、**11月15日(金)**までとさせていただきます。

【別途ご案内】

※メールアドレスに Web 配信方法と資料等送付しますので、間違いないか再度ご確認ください。

【問い合わせ先・申し込み先】

〒781-0270 高知県高知市長浜 6598-4
長浜・御豊瀬・浦戸地域包括支援センター (森・中村)
TEL：088-841-5755 FAX：088-854-6611

令和6年度 第2回若年性認知症研修会のご案内

高知県若年性認知症の人と家族と支援者の会では、認知症になっても住み慣れた地域で生活を送るために、自分たちがどのように関わり、地域との繋がりをつないでいくかをテーマに以下の要項にて研修会を開催いたします。

日時	令和6年12月4日(水) 18:30~20:00 ※オンライン入室 18:00~
開催方法	WEB研修
参加資格	会員限定
内容	講師：高知県立大学社会福祉学部 教授 矢吹 知之氏 講演 『認知症の人の地域生活を支える視点と方法』 質疑応答
定員	Web：90回線まで
申込締切	準備の都合上、11月15日(金)までとさせていただきます。
申込方法	FAX：申し込み用紙に必要事項を記入し、送付して下さい。

【問い合わせ・申し込み先】

〒781-0270 高知県高知市長浜6598-4
長浜・御豊瀬・浦戸地域包括支援センター（森・中村）
TEL：088-841-5755 FAX：088-854-6611

主催：高知県若年性認知症の人と家族と支援者の会
共催：高知市居宅介護支援事業所協議会

令和6年度 第2回若年性認知症研修会 申込書

※不足の場合はコピーしてください

申込締切日 11月15日(金)まで

高知県若年性認知症の人と家族と支援者の会 長浜・御畳瀬・浦戸地域包括支援センター宛

FAX送信先:088-854-6611

氏名	
所属	
住所	
TEL	
FAX	
メールアドレス	
介護支援専門員番号 (下記内容を確認後、 記載してください)	

※メールアドレスについて

Web配信方法と資料等送付しますので、間違いがないか再度ご確認ください。

※受講証明書について

主任介護支援専門員の方で、受講証明書を希望される場合は、介護支援専門員番号を記載してください。

アンケート集計の確認後、配布するようにいたします。



正会員 (A・B) 申込書

20 年 月 日

高知県若年性認知症の人と家族と支援者の会 会長 様

貴会の趣旨に賛同し、正会員として入会しますので、

年会費を貴会所定の下記口座に振り込みます。

会員種別	<input type="checkbox"/> 正会員 A (当事者・家族) 500 円
	<input type="checkbox"/> 正会員 B (支援者その他) 1,000 円
フリガナ 氏名	

正会員 B は ①② 両方記入	① 自宅住所	(〒 -) 電話番号 ()
	② 所属住所	(〒 -) 所属名..... 職 種..... 電話番号 () FAX 番号 ()
郵送先の希望 ① ② (←どちらかに○)		
添付文書が受け取れるメールアドレスを記入してください。 @		

【提出先】 088-825-1623 まで FAX、あるいは事務局までご持参下さい

会費は、遅くとも申し込み翌月末までに納入をお願いいたします
 【振込先】 四国銀行 大津支店 (店番 126) (普通) 口座番号 : 5152968
 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