

レビー小体型認知症サポートネットワーク兵庫

第11回交流会のお知らせ

レビー小体型認知症サポートネットワークは、ご本人、ご家族、介護・医療関係者、関心のある方とつながり、思いを語り合い、情報を共有するなどして、支え合っていく場所づくりに取り組んでいます。ぜひ一緒に、病気やケアのこと考えていきましょう。交流会へのご参加お待ちしております。



レビー小体型認知症サポートネットワーク | 検索

日時

2019年7月20日(土)
14:00~16:00

定員30名様
参加費無料

「レビー小体型認知症について の経験を語り合おう」

日頃の思いを語りませんか。
ご本人、ご家族、皆様のご参加、お待ちしております。



場
所

仁明会クリニック地域精神医療センター3階コミュニティホール
西宮市越水町4-31 ※お越しの際は公共交通機関をお使いください

申
し
込
み

FAXまたはメールでご連絡ください。

※申込締切:7月12

裏面に申し込み用紙があります。

FAX:072-950-2821

メール: dlbsn.hyogo@gmail.com

問
合
せ
先

レビー小体型認知症
サポートネットワーク兵庫 加藤
TEL: 06-6429-9324

※当日のみ 0798-31-5278
仁明会クリニックへのお問い合わせはご遠慮下さい。



レビー小体型認知症サポートネットワーク兵庫第11回交流会 参加申込書

FAX送信先

072-950-2821

※申し込みは先着順とさせて頂き、申し込み完了の連絡は致しません。定員を満たした場合や交流会に変更があった場合のみ、以下にご記入された連絡先に連絡させて頂きます。

お名前：	性別： 男 ・ 女	年齢：	歳代
ご連絡先(電話番号またはメールアドレス)：			
お立場： ご本人・ご家族・介護関係者・医療関係者・その他()			
レビー小体型認知症サポートネットワーク兵庫交流会への参加： 初めて・参加経験あり			
介護・医療関係者の方のみお答えください↓ ※相談会のグループ分けの参考にいたします			
レビー小体型認知症の人の支援(介護・看護・ケアマネジメントなど)の経験： あり・なし ※ありとお答えの方↓ 経験年数・事例数を可能な範囲でお書きください()			

【レビー小体型認知症に関してご質問やご相談がありましたらご自由にお書きください】

- ◆ 申込書に記載頂きました個人情報、本交流会の参加者の把握以外の目的には使用致しません。交流会の開催に関して変更等がある場合には、記載頂いた連絡先にご連絡致します。
- ◆ 参加希望の方が複数の場合は、全員のお名前をご記載ください。
- ◆ ご質問、ご相談については交流会時などにお答えできるように活用します。
- ◆ 本交流会では、今後の交流会活動のあり方を検討することを目的として、交流会の様子をメモや録音によって記録したり、交流会に参加したことに関するアンケート調査を実施する予定です。また、研究のお願いのため、交流会前にお電話させて頂きます。

お気軽にご参加くださいますよう、心よりお待ち申し上げます。

