

レビー小体型認知症サポートネットワークは、ご本人やご家族、医療・介護関係者、関心のある方が病気について学び、思いを語り合い、情報を共有して繋がる場として開催します。

認知症の Q & A

◆日時：2025年 11月14日（金）
14:00～16:00(受付13:30～)

◆会場：愛生会本部CKビル 1階 会議室

◆参加費：無料

◆人数：20名程度



開催場所
Google MAP



認知症看護認定看護師によるお話のあと座談会を予定しております。ご参加をお待ちしております！

体調不良時はご参加の見合わせをお願いいたします
当日、検温を実施します。発熱のある方はご参加をお断りします
マスクの着用をお願いします
水分はご持参ください

□申し込み方法：申込用紙に必要事項を記載し、**郵送**または**FAX**にてお送りください。お名前・ご連絡先・立場（ご本人・ご家族等）の記載をお願い致します。

□レビー小体型認知症サポートネットワーク愛知 担当：玉木
総合上飯田第一病院 TEL：052-991-3111（代表）

レビー 小体型 認知症

サポート
ネットワーク

愛知



申込書に必要事項をご記入の上、

FAX:052-991-3162

または、下記までご郵送をお願いします。

〒462-0802

名古屋市北区上飯田北町2丁目70番地

社会医療法人 愛生会 総合上飯田第一病院

レビー小体型認知症サポートネットワーク

担当 玉木

- ☐ 申込書に記載頂きました個人情報、本交流会の参加者把握以外の目的で使用することはございません。
- ☐ 交流会について変更等がある場合には、記載いただいた連絡先に連絡いたします。
- ☐ 申込後、キャンセルされる場合は、
総合上飯田第一病院 TEL 052-991-3111(代表)
担当：玉木まで連絡をお願いします。

☐ 申込書

お名前		男・女	年齢	歳代
ご連絡先	TEL:			
お立場	ご本人・ご家族・医療関係者(医師・看護師・保健師・PT・OT・ST) 介護関係者(CM・施設介護者・ヘルパー・通所サービス)・地域包括支援センター・その他()			
申し込み人数				
一緒に申し込まれる方との関係				
◎質問事項 (当日、抜粋して質問にお答え致します。時間の都合上、お答えできない場合もございます。)				