

認知症介護の経験者のはなし ～認知症を持つ家族を介護して～

9月27日(水)、10月24日(火)、11月24日(金)

12月12日(火)、R6年1月15日(月)

10時～12時30分(受付9時30分～)

講師:(公社)認知症の人と家族の会 山梨県支部の方々



認知症の家族を介護された方々の体験談やアドバイスが聞けます!

9/27 (水) 若年性アルツハイマー型認知症の奥様を長く介護されている方のおはなし

10/24(火) レビー小体型認知症のご家族を長く介護されていた方のおはなし

11/24(金) 実のお母様の介護をされている男性のおはなし

12/12(火) 実のお母様の介護をされている女性のおはなし *内容は変更になることもあります

1/15 (月) 未定

※講義の他、各会に認知症の人と家族の会の会員が同席し、皆さまの相談に対応します。

◎持ち物◎ 筆記用具、飲み物(水分補給用)

◎定員◎ 各回15名

◎会場◎ 山梨県福祉プラザ1階

介護福祉総合支援センター(介護支援センター)

◎申し込み◎

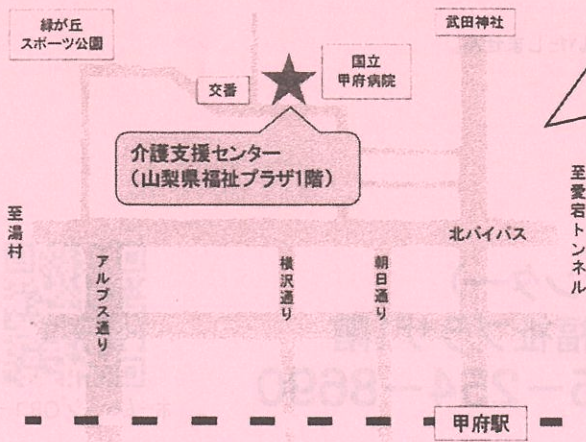
電話またはFAX(裏面)、介護福祉総合支援センター(介護支援センター)のホームページより随時受付します

お問い合わせ

介護福祉総合支援センター(介護支援センター)

〒400-0005甲府市北新1-2-12 山梨県福祉プラザ1階

TEL 055-254-8680 FAX 055-254-8690



●利用時間 午前9時～午後5時

●開館日 祝日、年末年始を除く 月～金

●交通のご案内 JR甲府駅北口より山梨交通バス 塚原・上帯那・HANAZONO ホスピタル行き 「山梨県福祉プラザ」下車

第1駐車場

お車でお越しの方は、第1駐車場にお駐めください

申込FAX用紙

介護福祉総合支援センター
(介護支援センター)

行き

FAX:055-254-8690

令和5年度 認知症に関する講座

「認知症介護の経験者のはなし」

申込FAX用紙

記入方法①～⑦をお書きください。

*⑦に関して、複数名で申し込まれるときは、代表者の連絡先をお書きください。

①参加者名	②性別	③職種	④お住いの市町村	⑤当日の交通手段	⑥参加日
例)介護 太郎	男・女	一般・介護職	甲府市	車・車以外	9/27-10/24 11/24-12/12 1/15
	男・女	一般・介護職		車・車以外	9/27-10/24 11/24-12/12 1/15
	男・女	一般・介護職		車・車以外	9/27-10/24 11/24-12/12 1/15
	男・女	一般・介護職		車・車以外	9/27-10/24 11/24-12/12 1/15
	男・女	一般・介護職		車・車以外	9/27-10/24 11/24-12/12 1/15

⑦ 連絡先	*複数名で申し込まれるときは代表者の連絡先をお書きください。
申込者名 又は代表者名	
電話	
F A X	

*この介護講座は、主に一般向けの講座ですので、介護職関係の方はご承知の上でお申し込みください。

*本申込書にご記入いただいた個人情報は、本事業の運営の目的外には使用いたしません。

*新型コロナウイルス感染症の状況に伴い、開催を見送る場合があります。

お問い合わせ

介護福祉総合支援センター(介護支援センター)

〒400-0005甲府市北新1-2-12 山梨県福祉プラザ1階

TEL 055-254-8680 FAX 055-254-8690



ホームページQRコード