

平成29年度 東播認知症教室

認知症と診断され「認知症ってどんな病気?」「この先どうになってしまうの?」「家族として関わりはどうか?」と疑問や不安をかかえ悩んでいませんか?

認知症診断後、早期にご本人とご家族・介護者に認知症の知識と対応法などを内容とした心理教育を行うことは大変重要です。

この教室は、ご本人・ご家族・介護者を対象に開催し、専門スタッフのアドバイスにより、少しでも戸惑いや不安を解消できるように一緒に考えていきます。

一人で悩まずに、お気軽にご参加下さい。お待ちしております。



第12回

- ❖ 日時 ❖ 平成30年1月25日(木) 午後1時30分～3時
- ❖ 場所 ❖ 加古川公民館 (加古川市加古川町寺家町12-4)
- ❖ 講師 ❖ 森 隆志氏 (東加古川病院)
- ❖ 申込 ❖ 裏面の申込方法にて、1月18日(木)迄にお申し込み下さい。

第13回

- ❖ 日時 ❖ 平成30年2月22日(木) 午後1時30分～3時
- ❖ 場所 ❖ 尾上公民館 (加古川市尾上町池田1804-1)
- ❖ 講師 ❖ 九鬼 克俊氏 (いるか心療所)
- ❖ 申込 ❖ 裏面の申込方法にて、2月15日(木)迄にお申し込み下さい。

各回定員20名
参加無料

◆参加対象者◆ 認知症と診断されたご本人・ご家族・介護者
認知症に関わる職員

◆参加申込◆ 裏面申込方法にて、加古川医師会にお申込ください。

◆問合せ先◆ 加古川医師会 TEL 079-421-4301

東播認知症教室申込書

《申込方法》

- ▶ FAXの場合 → → 下記の申込項目を記入し、加古川医師会にFAXして下さい。
(FAX 079-421-4303)

東播認知症教室 参加申込

参加希望日	平成 年 月 日 ()
参加者	ふりがな () 氏 名 () □加古川市・□稲美町・□播磨町・□その他 ()
	氏名(ふりがな) ふりがな () 氏 名 () □加古川市・□稲美町・□播磨町・□その他 ()
居住地	ふりがな () 氏 名 () □加古川市・□稲美町・□播磨町・□その他 ()
連絡先 TEL	

質問内容（認知症に関して講師にお聞きになりたい事を、ご記入ください。）

※この枠内に質問内容がおさまらない場合は、別用紙に書いて頂いても結構です。

- ▶メールの場合 → → メールタイトルに「東播認知症教室」と入力し、「参加希望日」「参加者氏名・居住地」「連絡先 TEL」を入力しメールして下さい。
(医師会 office @ kakogawa.hyogo.med.or.jp)

- ▶郵送の場合 → → ハガキに「参加希望日」「参加者氏名・居住地」「連絡先 TEL」を記入し、加古川医師会宛に送付して下さい。
(〒675-0065 加古川市加古川町篠原町 103-3)

※ 定員になり次第受付終了となります。

定員オーバーした場合のみ、お断りのご連絡をさせていただきます。