

令和8年度
認知症の家族のための



家族の集い

認知症と診断された方の御家族のための集いです。
不安や悩みを抱えていらっしゃいませんか？
それぞれの経験や思いを話し合ってみませんか！

【対象】 認知症と診断された方のご家族

※ 同日、「**本人の集い**」も行います。ご本人の参加もお待ちしています。

【日時】 * 時間はいずれも 13:30~15:30

- ① 令和8年 6月13日(土)
- ② 令和8年 9月 5日(土)
- ③ 令和8年11月 8日(日)
- ④ 令和9年 2月27日(土)

参加希望の方は、裏面の申込書で
FAXによりお申し込みください。
皆様のご参加をお待ちしています。

【場所】 CAFÉ ふしの (山口市矢原 997)

オレンジののぼり旗を目印にお越しください



【問い合わせ先】

認知症の人と家族の会山口県支部 事務局
TEL: 083-925-3731

【申込み先】 FAX: 0835-25-4781

コミュニティプレイス 生きいき 担当:井田

【その他相談先】

山口県若年性認知症支援相談窓口 担当:石原
TEL: 0836-58-2212 FAX: 0836-58-6503

山口県長寿社会課地域包括ケア推進班 担当:賀原
TEL: 083-933-2788 FAX: 083-933-2809

(開催日の1週間前までに、FAXでお申込みください)

定員30名(先着順)

FAX: 0835-25-4781

コミュニティプレイス 生きいき (担当: 井田)

令和 年 月 日 () の
本人の集い・家族の集い
参加申込書

★該当する項目に○をつけてください。

参加者の名前		<ul style="list-style-type: none">・本人・家族(配偶者・きょうだい・子)・パートナー・その他()
参加者の名前		<ul style="list-style-type: none">・本人・家族(配偶者・きょうだい・子)・パートナー・その他()
参加者の名前		<ul style="list-style-type: none">・本人・家族(配偶者・きょうだい・子)・パートナー・その他()
住所	〒	
連絡先	氏名() TEL FAX メールアドレス	
備考	★問い合わせや連絡事項などがありましたら、備考欄へ御記入ください。	

○記載いただいた個人情報は、集いに関する以外には使用いたしません。
○山口県のホームページにチラシ・申込書を掲載します。(ダウンロード可能)