

令和3年度三重県認知症ピアサポート活動支援事業

認知症本人交流・相談会

ひだまりおれんじ

～共に重ねる心のハーモニー～

ご本人同士でどうしていいかわからない気持ちを話してみてください。
付き添いのご家族も家族同士で話をする場を設けています。
一緒に話したり、歌ったり、活動する場を紹介します。



日時 令和4年1月13日(木) 13:30～15:00

会場 三重県総合文化センター男女参画棟 3F セミナー室C (津市)
詳細はお問い合わせ下さい。

対象 認知症と診断を受けたご本人とご家族
未受診で認知症かもしれないと不安な方やご家族、
友人等もご参加下さい。

参加費・
駐車場
無 料

後援：津市

体温測定・手指消毒・マスクの着用をお願いします。
新型コロナウイルス感染状況により中止・延期の場合があります。

zoom 参加ご希望の方
相談に応じます。

この事業は、三重県が公益社団法人認知症のひとと家族の会
三重県支部へ委託して実施しています。

お問い合わせ・申込 polemie2002@gmail.com TEL・FAX 059-227-8787 (家族の会 担当：中川)

FAXで送信する場合は、矢印の方向へ送信してください

FAX

059-227-8787

申込期日：12月28日(火) 申込期日にかかわらず、定員になり次第締め切ります

「令和3年度 三重県認知症ピアサポート ひだまりおれんじ」参加申込書

フリガナ				男・女
氏名(代表者) ※必須				
区分 ※必須	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 認知症の本人 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 「家族の会」会員 (会員番号 会報発送時の宛名ラベルに印字)			
住所 ※必須	〒 -			(自宅・勤務先)
立場 該当するものに <input checked="" type="checkbox"/> をしてください。 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1. 職業として介護または認知症に関わっている <input type="checkbox"/> 2. ボランティアとして介護または認知症に関わっている <input type="checkbox"/> 3. 認知症の本人 <input type="checkbox"/> 4. 現在介護中 <input type="checkbox"/> 5. 過去に介護していた <input type="checkbox"/> 6. 介護経験なし			
電話番号	()	FAX 番号	()	
E-mail	@ . . .			

同時申込者		区分	立場
	フリガナ 氏名	いずれかに○を記入してください	上記を参照し、該当の番号に ○を記入してください
1		一般・認知症の本人・学生・ 「家族の会」会員 (会員番号)	1・2・3・4・5・6
2		一般・認知症の本人・学生・ 「家族の会」会員 (会員番号)	1・2・3・4・5・6
3		一般・認知症の本人・学生・ 「家族の会」会員 (会員番号)	1・2・3・4・5・6

ご記入いただいた内容は、活動の趣旨に沿った目的以外に使用することはありません



〒514-0061
三重県津市一身田上津部田 1234 番地
TEL.059-233-1122



近鉄名古屋線・JR 紀勢本線・伊勢鉄道「津駅」下車 西口よりバス 5分