

令和7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るいませんか？
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7年 6月28日(土)終了
- ② 令和7年 9月 6日(土)
- ③ 令和7年10月 5日(日)
- ④ 令和8年 2月28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）



【申込み・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

【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：鯨田
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 (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)