

令和6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】

- ① 令和6年 6月 1日(土)
- ② 令和6年 8月31日(土)
- ③ 令和6年 10月14日(祝・月)
- ④ 令和7年 3月 1日(土)

* 時間はいずれも 13:30~15:30

今年度の開催日程は左記のようになっております。

6月1日(土)・8月31日(土)に
参加希望の方は、裏面の申込書又は、
別紙の申込書で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)



出会いは
力になる..

【お問合せ先】

認知症の人と家族の会 山口市支部 事務局

TEL 083-925-3731 FAX 083-925-3740

山口市若年性認知症支援相談窓口 担当：小野

TEL 0836-58-2212 FAX 0836-58-6503

山口市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

(5月 27日までに、FAXでお申込みください)

定員30名(先着順)

FAX送付先 認知症の人と家族の会 山口県支部 (担当: 井田)

FAX: 0835-28-7941

令和6年 6月1日(土)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		・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		・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		・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)