

FAX : ( 0 7 9 8 ) 2 3 — 3 9 1 0

[西宮市社会福祉協議会 地域福祉課 担当 春]

## 若年性認知症交流会(わかみや会)参加申込書

(     ) 9月9日(土) 本人・家族交流会

(     ) 9月22日(金) 本人活動日

※参加される方は○をご記入ください。

|  |  |   |
|--|--|---|
| <b>参加者<br/>お名前</b>   | ① _____ (男・女) (ご本人・ご家族・その他)<br>② _____ (男・女) (ご本人・ご家族・その他) |   |
| <b>連絡先</b>   | 自宅<br>・<br>勤務先<br><br>(○で囲んで<br>ください)                      | ご住所<br>_____<br><br>TEL : _____ FAX : _____<br><br>メールアドレス : _____<br><br>事業所名 : _____<br><small>※介護スタッフ等専門職の方がお申込の場合は事業所名をご記入ください。</small> |
| <b>連絡事項</b> (ご本人の様子や、当日配慮が必要なことなど、また今回は参加できないけれど、わかみや会にメッセージなどがありましたらご記入ください。) |  |   |