

FAX : ( 0 7 9 8 ) 2 3 — 3 9 1 0

[西宮市社会福祉協議会 地域福祉第2課 担当 角]

## 若年性認知症交流会(わかみや会)参加申込書

(     ) 7月12日(土) 本人・家族交流会

(     ) 7月12日(土) Zoom 参加

(     ) 7月25日(金) 本人活動日

※7/25(金) 場所は、西宮市総合福祉センター2階研修室②・③です。

※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、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。) |                                                            |                                                                                                                                             |