

9月是世界アルツハイマー月間

認知症:ともに 新しい時代へ

2017年

日時

9月10日(日)

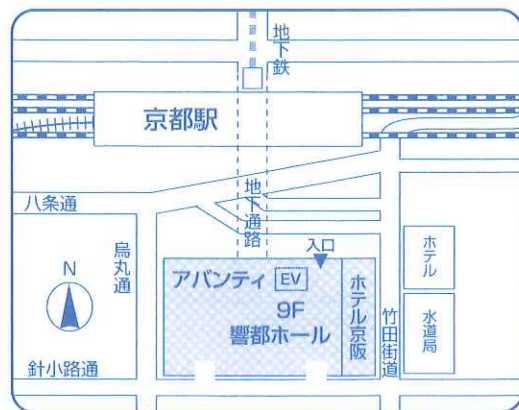
13:00~16:30 (12:30開場)

場所

龍谷大学 響都ホール校友会館

(JR京都駅八条口南)

定員 350人 参加費 1,000円 (会員500円) <税込>



JR京都駅八条口南、アバンティ9F

▶ 基調講演

認知症研究・ 治療の最前線

これまでに解明した最新の研究成果と治療について、わかりやすくお話しいただきます。

講師略歴: 弘前大学附属病院 神経内科教授。家族性アルツハイマー病研究 (DIAN研究) で、日本チーム責任者の一人として活躍。「家族の会」青森県支部顧問。



東海林幹夫 氏

弘前大学大学院 教授

▶ 認知症のご本人からのメッセージ

アルツハイマー型認知症の当事者から、思いを語っていただきます。

伊藤 俊彦さん (宇治市・74歳)

▶ シンポジウム

「介護、立場あれこれ」

老々介護、義父母の介護、ダブル介護など、様々な介護をする人が増えてきています。そんな千差万別の認知症介護から様々な問題点を話し合います。

- 子育てをしながら ▶ 河合 雅美さん
 - 仕事との両立 ▶ 井垣 敦さん
 - 老々介護 ▶ 佐藤 健太郎さん
 - 義母の介護 ▶ 伴 淑子さん
- コーディネーター
鈴木 森夫
(「家族の会」代表理事)

参加方法

FAXまたはホームページにて
お申し込みください。
FAX: 075-811-8188

申し込みHP
<https://goo.gl/zSNFWT>



主催



公益社団法人 **認知症の人と家族の会**

京都市上京区猪熊通丸太町下る仲之町519番地京都社会福祉会館

TEL 075-811-8195 FAX 075-811-8188 ホームページ www.alzheimer.or.jp

共催: 京都府

後援(予定): 厚生労働省、全国社会福祉協議会、中央共同募金会、損保ジャパン日本興亜福祉財団

FAXの場合は矢印の方向へ送信して下さい

FAX : 075-811-8188

参加
方法

- ① 必要事項を記入し、FAXまたは郵便、ホームページからお送りください。
- ② 締め切りは8月31日(木)です。
ただし、定員(350名)になり次第締め切ります。
- ③ 9月4日(月)までに、参加証(はがき)を発送します。
- ④ 賛助会員は1名のみ会員として申し込みます。


 申し込みHP
<https://goo.gl/zSNFWT>

【申込先】

 FAX:075-811-8188
 郵送:表面の住所へ
 下記の内容を送信してください。

●世界アルツハイマーデー記念講演会2017 申込書

3名以上参加の場合はコピーしてお使いください。

ふりがな 氏名(※)	男・女 / 年齢	歳
区分(※)	<input type="checkbox"/> 一般	<input type="checkbox"/> 会員(会員番号)
会報送付時の宛名ラベルに印字		
住所(※)	〒 -	
(自宅・勤務先)		
電話番号()	-	FAX番号() -
Eメールアドレス	@	
該当するものに ✓印をして下さい。 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 職業として介護または認知症に関わっている <input type="checkbox"/> 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"/> 認知症の日本人 <input type="checkbox"/> 過去に介護していた <input type="checkbox"/> 現在介護中 <input type="checkbox"/> 介護経験なし	
職業	(医療・福祉の専門職又は学生の方は、勤務先・職種(学校・専攻))	

(※)は必ず、お書きください。

ふりがな 氏名(※)	男・女 / 年齢	歳
区分(※)	<input type="checkbox"/> 一般	<input type="checkbox"/> 会員(会員番号)
会報送付時の宛名ラベルに印字		
住所(※)	〒 -	
(自宅・勤務先)		
電話番号()	-	FAX番号() -
Eメールアドレス	@	
該当するものに ✓印をして下さい。 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 職業として介護または認知症に関わっている <input type="checkbox"/> 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"/> 認知症の日本人 <input type="checkbox"/> 過去に介護していた <input type="checkbox"/> 現在介護中 <input type="checkbox"/> 介護経験なし	
職業	(医療・福祉の専門職又は学生の方は、勤務先・職種(学校・専攻))	

(※)は必ず、お書きください。