

若年性認知症 従事者向け研修会

医療・介護従事者や介護している方向けに、若年性認知症の対応に関する理解を深めるための研修会を開催します。

日時

平成29年
11月8日(水)

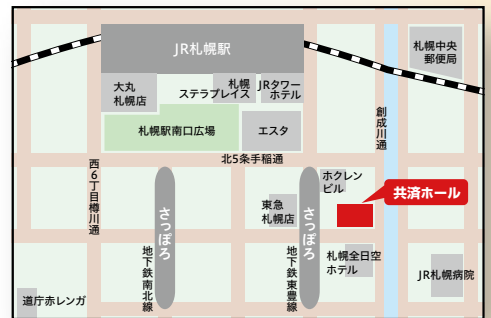
開場 13:00 講演 13:40 ~ 15:50

場所

共済ホール

(中央区北4条西1丁目1番地 共済ビル6階)

※ご来場の際は公共交通機関をご利用ください。



※途中入退場可

講演

「若年性認知症の当事者の方と奥様による体験談」

演者 オサムさんと奥様

「若年性認知症と家族会の活動」

演者: NPO 法人北海道若年認知症の人と家族の会 理事長 平野雅宣氏

「認知症カフェでの取組について」

演者: 医療法人社団 豊生会 地域包括ケア推進部 主幹 長井卷子氏

お申し込み・お問い合わせ: 札幌市コールセンター 申し込み様式裏面参照

入場無料
定員600名

電話 011-222-4894 (8:00~21:00 年中無休)

FAX 011-221-4894

下記 URL から直接お申し込みができます。

<http://www.city.sapporo.jp/callcenter/uketsuke/index.html>

※受付期間 **2017年10月3日(火)~2017年10月31日(火)まで**
※定員を超過した場合は、抽選といたしますので、お断りする場合がございます。あらかじめご了承ください。

※FAXでお申し込みの場合は、裏面の送信票に必要事項を明記の上お申し込みください。

主催 北海道・札幌市



さっぽろ市
02-F03-17-1752
29-2-1132
SAPPORO

若年性認知症 従事者向け研修会申込書

送信先：札幌市コールセンター
FAX番号 011-221-4894

申し込み期間 2017年10月3日(火)~2017年10月31日(火)まで

参加者氏名	連絡先		
	事業所名	事業所所在市区町村	電話 / FAX 番号
.....			電話
			FAX

参加者氏名	連絡先		
	事業所名	事業所所在市区町村	電話 / FAX 番号
.....			電話
			FAX

参加者氏名	連絡先		
	事業所名	事業所所在市区町村	電話 / FAX 番号
.....			電話
			FAX

参加者氏名	連絡先		
	事業所名	事業所所在市区町村	電話 / FAX 番号
.....			電話
			FAX

参加者氏名	連絡先		
	事業所名	事業所所在市区町村	電話 / FAX 番号
.....			電話
			FAX