

# 認知症の人と家族の交流会

日時：2026年6月20日（土） 14:00～16:00  
（受付開始 13:30～）

場所：布袋病院 3階 作業療法室  
江南市五明町天王 45 番地

【対象者】 認知症の診断を受けた方及びそのご家族

【ミニ講座】 テーマ「認知症との付き合い方」

講師：布袋病院職員

【交流会】

認知症本人と介護者のグループに分かれて日頃から感じている思いや悩み、希望や要望、楽しんでいること…  
なんでも気軽に語り合しましょう。

先着30名  
参加費無料

申込締切 6月 6日（土）

TEL・直接ご来院・申込書裏面 FAX  
にてお申込みください。

布袋病院 TEL：0587-55-7251

布袋病院は、愛知県より認知症疾患医療センター運営事業を受託しております。本交流会は、事業の一環で、認知症本人や介護者が認知症等の診断を受けた後であっても今後の生活や認知症に対する不安の軽減が図られるとともに、円滑な日常生活を過ごせることを目指して開催しております。

ご家族のみのご参加も  
していただけます。



主催：布袋病院 尾張北部医療圏 愛知県認知症疾患医療センター  
後援：江南市

◆◆お問い合わせ先◆◆

布袋病院 尾張北部医療圏 愛知県認知症疾患医療センター  
〒483-8248 愛知県江南市五明町天王 45 番地  
☎0587-55-7251 担当：前川・倉知

# 【認知症の人と家族の交流会 FAX 申込書】FAX 送信先:0587-55-7397

布袋病院 愛知県認知症疾患医療センター 担当:前川・倉知 行

日時:2026年6月20(土)14:00~16:00 会場:布袋病院 3階 作業療法室

参加する ご本人について	ふりがな ご年齢: 歳 お名前 お住まい(市・町) ※配慮すべき点があれば○をお付け下さい。 移動時介助が必要・言葉が出づらい・じっと座ってられない 耳が聞こえにくい・麻痺がある( ) その他 ( )
参加する ご家族について① ※ご家族のみ参加される方は○を ( )	ふりがな ご年齢: 歳 お名前 (続柄: ) お住まい(市・町) ※配慮すべき点があればご記入下さい。 ( )
参加する ご家族について② ※ご家族のみ参加される方は○を ( )	ふりがな ご年齢: 歳 お名前 (続柄: ) お住まい(市・町) ※配慮すべき点があればご記入下さい。 ( )
紹介先	市町 ・ 地域包括支援センター ・ 担当ケアマネジャー ・ その他 ※分かる方は具体的に機関名・氏名などご記入下さい。 ( )
連絡先 TEL①	— — 氏名( ) 続柄( )
連絡先 TEL②	— — 氏名( ) 続柄( )

<お申込みにあたっての注意>

・申込方法:布袋病院にお電話、もしくは直接ご来院いただき受付でお申込みいただくか、上記参加申込書にご記入の上 FAX でお申込みいただけます。

・申込締切:2026年6月6日(土)【定員30名】

<当日の感染対策について>

・参加者同士の健康配慮のため、当日は不織布マスクの着用をお願いいたします。

<開催にあたってのお願い>

・録音・録画は禁止いたします。

・本交流会で得た個人情報を第三者に提供することがないように配慮下さい。

・本交流会でのご意見を完全匿名化し愛知県へ報告いたします。ご了承下さい。

・個人情報は、本交流会に関する連絡及び当日受付、講師に対する参加者特性の情報提供、交流会の円滑な運営のために使用し、目的以外には使用いたしません。

・交流会当日9:00までに、開催市町において「暴風警報」「大雨警報」「洪水警報」「特別警報」が解除されていない場合は、交流会を中止いたします。9:00以降に警報が解除されても中止といたします。参加受付者個々に中止連絡はいたしません。

・各種感染症流行等により、厚生労働省及び愛知県、開催町等の方針に沿って検討し開催方法を変更する場合があります。

・交流会についての問い合わせは、平日9:00~17:00をお願いいたします。

上記内容に同意の上、申し込みます。←同意欄に☑をご記入下さい。

【お申込み・お問い合わせ】

布袋病院 尾張北部医療圏 愛知県認知症疾患医療センター 担当:前川・倉知 TEL:0587-55-7251