

# 市原市認知症対策連絡協議会

## 趣旨

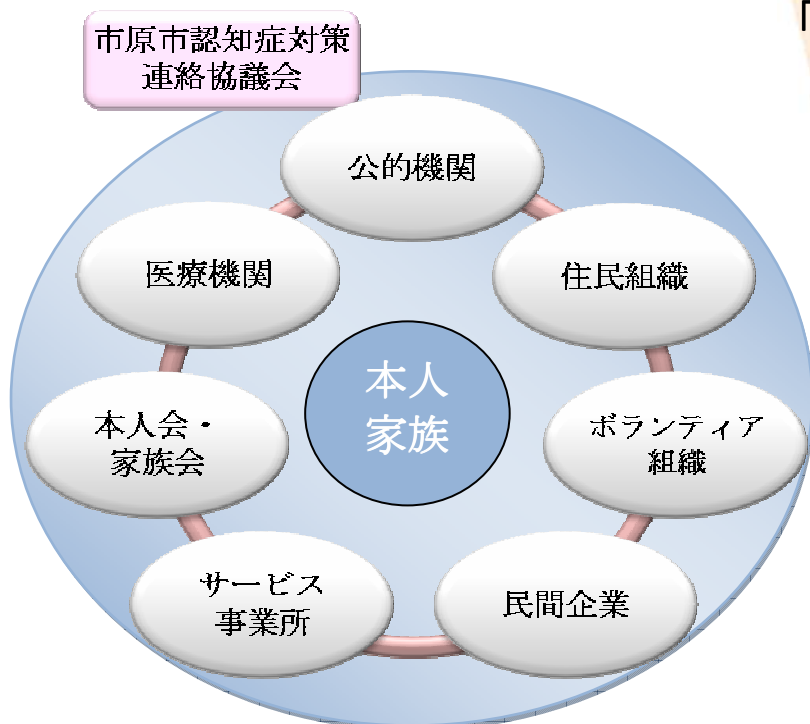
医療、介護、福祉、職場、地域、行政等生活に関わるあらゆる人々や機関、組織がネットワークを組みそれぞれの立場から協力し合い認知症の早期発見、より良い医療、円滑な地域や行政との連携、ケアの質の向上、市民への啓発活動を通して認知症になっても安心して暮らせる市原市を目指します

## 事業

会員相互の情報交換 ・ 関係機関への要望 ・ 調査、研修事業  
県内外の関係団体との連携 ・ 啓発活動 ・ その他必要な事業

## 市原市認知症対策連絡協議会

### 組織構造イメージ図



ホームページは  
「市原市認知症対策  
連絡協議会」  
で検索！！

定例会は  
年3回 詳細は  
ホームページで！！

入会申込書は裏面

# 市原市認知症対策連絡協議会 入会申込書

市原市認知症対策連絡協議会の目的に賛同し、下記の通り、入会を申し込みます。

申込日：20 年 月 日

団体・事業者名	
住所	〒
電話	
FAX	
申込者氏名①	(ふりがな： )
職種	
課名・役職	
メールアドレス	
申込者氏名②	(ふりがな： )
職種	
課名・役職	
メールアドレス	
申込者氏名③	(ふりがな： )
職種	
課名・役職	
メールアドレス	

- \* 入会後は、会のメーリングリスト（ML）にて連絡を差し上げます。事務作業の簡略化のため、会のMLへの登録をお願いします。メールアドレスは、MLに登録するものをご記入ください。MLへの登録は、事務局にて行います。
- \* 携帯電話のメールアドレスはお避け下さい。
- \* メールアドレスをお持ちでない方は、事務局までお申し出ください。
- \* ご記入いただいた個人情報は、会運営の目的にのみ使用します。

## <申し込み先>

上記ご記入の上、メールに添付してお送りください。

市原市認知症対策連絡協議会 事務局 メール：ichininky@gmail.com

千葉労災病院 リハビリテーション科

〒290-0003 市原市辰巳台東2-16 FAX:0436-74-1151

事務局使用欄	正会員	賛助会員	会員番号	
--------	-----	------	------	--