

神奈川県認知症疾患医療センター 研修会のご案内

神奈川県認知症疾患医療センター事業の一環として「神奈川県認知症疾患医療センター研修会」を行います。医療・保健・福祉にかかわる方、皆様のご参加をお待ちしております。

日時 令和 5年 11月 29日(水)

19:00 ~ 20:30

会場 海老名市文化会館 小ホール

テーマ 認知症と共に生きる

～ ご本人・介護する人・医療者 それぞれの立場から ～



講演 1 認知症にかかった夫の在宅介護

厚木市認知症を抱える家族「すみれ会」 安達 けい 様

講演 2 この病気にかかってから私の思うこと ~ インタビュー形式 ~

かながわオレンジ大使 鮎沢 千代吉 様

講演 3 訪問看護師が行う準備やケアの実際

医療法人社団 藤和会 こまち訪問看護ステーション

看護師 藤原 真由美

座長 神奈川県認知症疾患医療センター センター長

医療法人社団 藤和会 厚木佐藤病院 理事長 佐藤 一守

対象 医療・介護・福祉関係者 参加費 無料

定員 200名

申込について 裏面の申込書に必要事項を記入し FAX にてお申込み、
もしくはメールにてお申し込みください。

主催 神奈川県



神奈川県認知症の人と家族を支えるマークと
かながわキンタロウ

お問合せ
神奈川県認知症疾患医療センター
医療法人社団 藤和会 厚木佐藤病院
事務部 担当 江里口
電話 046-247-1211
E-mail ashp@touwakai.com

《送信先》 FAX 番号 : 046-247-6552
→ 厚木佐藤病院 事務部 江里口 宛
(送信票は不要です。この用紙のまま送信して下さい)

令和5年11月29日 神奈川県認知症疾患医療センター研修会
申 込 書

以下の記入をお願い致します。

法人名	
機関名・施設名	
電話番号	
メールアドレス (メールアドレスを記載頂いた方は 受付確認メールをお送りします)	

参加者のお名前等をご記入下さい。

	お名前	ご所属	職 種
1			
2			
3			

※ メールでの申込の際は 件名を「センター研修会申込」としていただき、上記内容
(所属機関名・電話番号・参加者名・ご所属・職種等)を本文に記入の上、
E-mail : ashp@touwakai.com まで送付ください。

※ ご記入いただいた個人情報は、当事業以外の目的で使用することはありません。



海老名市文化会館 アクセス

住所: 〒243-0432 神奈川県海老名市中央 2-9-50

電話: 046-232-3231

駐車場有 100台(有料)

※ 工事中の為、駐車可能台数が減少しています。

FAX 送付先 : 046-247-6552