いちょうの会　参加申込書

|  |  |
| --- | --- |
| お名前（患者番号） | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　）　　　　　　　 |
| ご住所 | 〒 |
| お電話番号 |  |
| 緊急連絡先氏名（続柄） | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　） |
| 緊急連絡先電話番号 |  |

**～ご参加にあたってのご注意事項～**

●本会での活動内容は、認知症の進行を防ぐことを目的としていますが、「活動に参加したから認知症にならない」ということでありません。また、科学的根拠のある医療行為でもありません。活動を通して、参加者のみなさまのふだんの生活（知的活動、趣味、対人関係）の幅を広げ、習慣（食事、運動）の改善をめざし、みなさまがよりこころ豊かに、いきいきと暮らせるようになることをお手伝いするものです。

●活動には安全面の配慮を十分に行いますが、不慮の事故に備えて、民間の任意保険に加入させていただいております。その費用は参加費として実費負担とさせていただきます。

●会の中での疑問点、不安な点などは随時スタッフにご相談下さい。

心理相談をご利用いただくことも可能です。

●初めて会にご参加される方は、開始１０分前（１３：２０）に神経内科外来にお越しいただき、スタッフが活動場所（２F　第５会議室）までご案内します。

鳥取県基幹型認知症疾患医療センター

（鳥取大学医学部附属病院・神経内科内）

電話：0859-38-6755

担当：永島・前田・松本