令和4年　9月27　日

川崎市認知症キャラバン・メイト連絡協議会

会員　各位

川崎市認知症キャラバン・メイト連絡協議会運営員会

委員長　田邉　浩康

（　 公　 印　 省　 略　 ）

令和4年度　川崎市認知症キャラバン・メイト連絡協議会総会の開催について（ご案内）

　日ごろより、本会の事業推進および川崎市認知症キャラバン・メイト連絡協議会の活動にご理解ご協力を賜り、誠にありがとうございます。

　さて、令和4年度川崎市認知症キャラバン・メイト連絡協議会総会を次のとおり開催いたします。ぜひご出席くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

　１　日　時　　令和4年11月8日（火）13時30分から16時30分まで

　２　場　所　　てくのかわさき　2階　ホール・第3研修室

３　内　容　【第１部】総会

　　　　　　　【第２部】キャラバンメイト活動報告

　　　　　　　　　　　　≪総評≫　下垣　光　氏

（日本社会事業大学社会福祉学部・教授）

　４　出　欠　　**同封の出欠席連絡票に必要事項を記入の上、ＦＡＸ、メールまたは郵送にてお知らせください。**

**令和4年10月21日（金）【１７時必着】　※欠席の場合もご回答願います。**

　５　定　員　　６０名　　※会場参加の定員となります。定員を超えた場合は抽選とさせて頂きます。

結果は出席希望者全員に通知します。

10月31日（月）を過ぎても届かない場合は、お問合せ願います。

※登録情報の変更がありましたら、FAX等により書面でお知らせ願います。

【お問合せ】

SOMPOケア株式会社　事務局

〒231-0015 横浜市中区尾上町三丁目35番地

　　　　　　横浜第一有楽ビル6階

TEL 04**5**(222)7311 / FAX 04**5**(663)2711

　Mail：supporter.kawasaki@sompocare.com

担当 ：本田・五十嵐・大瀧

**令和４年度　川崎市キャラバン・メイト連絡協議会　総会**

**ＦＡＸ、メール又は郵送にて提出**

**ＦＡＸ　０４５－６６３－２７１１**

**Mail：supporter.kawasaki@sompocare.com**

出欠席連絡票

いずれかに☑をしてください。

**□ 会場での出席　　□ 欠席**

|  |  |
| --- | --- |
| （メイトＩＤ） | （メイトＩＤ　　　　　　　　　　　　　） |
| 電話番号 |  |
| 現在の所属  ※最も関わりの  深い番号を  一つ選び、  右の黒枠内に  記入してくだ  さい。 | 1. －１地域密着型サービス事業所職員   所属、又は関わりのある番号を左から１つ選び記入。  （　　　　　　）  働いている方は職種を記入。  （　　　　　　）  ①－２介護保険事業所職員（地域密着型以外）  ②介護相談員  ③公益社団法人認知症の人と家族の会会員  ④認知症に関わる当事者・ボランティア団体の構成員  ⑤その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

　　　　　　　区　（記入例　川崎区）

**現在のキャラバン・メイト活動について、該当するものに☑をつけてください。**

◆現在、キャラバン・メイトとして

□活動している・活動予定がある（前後１年以内）　　□活動できていない

◆メインで活動できる区をご記入下さい。**※必須**

◆メインの区以外で活動できる区をご記入下さい。（該当全てを選択。）

　□川崎区　　□幸区　　□中原区　　□高津区　　□宮前区　　□多摩区　　□麻生区

**※欠席の場合もご回答願います。　締切：令和４年１０月２１日（金）１7時【必着】**

**※回答いただいた情報は、キャラバン・メイト連絡協議会会員名簿に反映されます。**

**名簿は、市区役所・各地域包括支援センターから求めがあった場合に提供することになっています。**

**選択した「活動できる区」に選んだ市区役所・地域包括支援センターより認知症サポーター養成講座の講師依頼等の連絡が入ることがございますので、予めご承知おき下さい。**

**【　郵送での提出先　】**

〒2３１-00１５

横浜市中区尾上町三丁目35番地

横浜第一有楽ビル６階

SOMPOケア株式会社　事務局

※封筒に赤字で**「キャラバン・メイト総会**

**出欠席連絡票在中」**とご記入願います。

　　　　　　　　　　　　区　　（※記入例　川崎区）