介護者、介護ＯＢ・ＯＧのみなさまへ

介護者・家族の会

介護者どうしが、お互いに学びあい、よりそいあって、心の負担を少しでも軽減できるよう、毎月１回、情報交換や交流をしています。

開催日時　原則、毎月第３火曜日　午後１時 15 分～３時 00分

開催場所　波方公民館　１階　第１会議室　または２階　視聴覚室
（今治市波方町樋口甲 253 番地　）※変更の場合あり

参 加 費　基本は無料。内容によって集金の場合あり

お問い合せ・申込先

今治市社会福祉協議会　波方支部
〒799−2102 今治市波方町樋口甲２５３
TEL：０８９８−４１−７２４６　　FAX：０８９８−４１−７１４０
Ｅメール：nmsyakyo@aroma.ocn.ne.jp

＝＝＝＝＝＝＝参加申込にあたって＝＝＝＝＝＝＝

事前の申し込みが必要です。
参加ご希望の方は、電話、FAX またはメールのいずれかでお申込みをお願いします。
電話の際は、下記内容をお伝えくださいますようお願いします。
①名前　②電話番号・ＦＡＸ番号　③郵便番号・住所　④介護年数
⑤被介護者とのご関係

＝＝＝＝＝＝＝＝＝ 参加申込書 ＝＝＝＝＝＝＝＝＝

送付先　＜お問い合わせ・申込先＞
今治市社会福祉協議会　波方支部
（〒799-2102　今治市波方町樋ノ口甲２５３　）
TEL：0898-41-7246　　FAX：0898-41-7140
Ｅメール：nmsyakyo@aroma.ocn.ne.jp

該当するほうに、☑をご記入ください。

□在宅で介護されている方（介護者・家族）

□介護の経験者でアドバイスをしていただける方

参加者 氏　名	ふりがな
連絡先	【自宅】（　　）　　― 【携帯】（　　）　　― 【メール】（　　）
住　所	〒　　今治市
介護年数	年　　か月

介護を必要とする方(要介護者)から見た関係について（該当するものに○印をつけてください）
１．妻　２．夫　３．息子　４．娘　５．嫁
６．兄弟・姉妹　７．その他(　　)

※この申込書への記載事項は、今治市社会福祉協議会　波方支部が実施する家族介護者交流事業を行うために使用するほか、本人の同意なく第三者へ提供開示することはありません。