

愛知県認知症ケア専門士会 入会のご案内

日本認知症ケア学会の承認を得て、「愛知県認知症ケア専門士会」が設立されました。

本会では愛知県内の認知症ケア専門士の方を対象に、認知症ケアに関する優れた知識と技術の研鑽を積み、地域における認知症ケアの普及および認知症ケアに関する研究等の活動を行うことを目的としています。

愛知県内に在住・在職の認知症ケア専門士で、本活動に参加したいという方を募集しています。年会費は 3,000 円となっております。

入会を希望される方は、必要事項をご記入の上、下記までご連絡下さい。

<主な活動>

- ① 認知症に関する研修会・事例検討会の開催
- ② 認知症ケアに関する知識および技術の普及・啓発活動
- ③ 認知症ケア専門士の交流・情報交換
- ④ 認知症ケア専門士を目指している方への育成に関する支援活動
- ⑤ 認知症ケアを必要としている地域住民を支援する活動
- ⑥ 研究活動と研究活動のための支援



○問い合わせ先

愛知県認知症ケア専門士会 事務局

医療法人開生会 老人保健施設ラベンダー 安田 いづみ

〒454-0965 愛知県名古屋市中川区福島一丁目148番地

電話：052-303-2811 (9:00~17:00)

FAX：052-303-3166

<振込先> ゆうちょ銀行

(口座記号) 12180 (口座番号) 29188251

(口座名) アイチケンニンテショウケ アセンモンシカイ
愛知県認知症ケア専門士会

※会費の振込をもって入会完了とします。

↑ ↑ ↑ ↑ ↑

<送付先>

郵送： 〒454-0965 愛知県名古屋市中川区福島一丁目148番地

医療法人開生会 老人保健施設ラベンダー 安田宛

FAX： 052-303-3166

愛知県認知症ケア専門士会入会<新規>申込書

愛知県認知症ケア専門士会会長 殿

申込年月日 年 月 日

フリガナ			資格（あてはまるものに○）
氏名			医師、薬剤師、保健師、看護師、 理学療法士、作業療法士、 社会福祉士、介護福祉士、 介護支援専門員、ホームヘルパー、 その他（ ）
性別	男	女	
専門士番号		上級専門士	あり ・ なし
自宅住所	〒		
	TEL :	FAX:	
	E-mail:		
所属先	名称 :		
	〒		
	TEL :	FAX:	
E-mail:			
連絡先 (いずれかに○)	自宅 ・ 所属先		

※ ご記入頂いた個人情報は、愛知県認知症ケア専門士会の運営以外の目的では使用致しません。

* 事務局記入欄

受付日	年 月 日	入金日	
会員番号			