

NPO法人「もの忘れカフェの仲間たち」入会申込書

NPO設立の趣旨

私どもは、これまで、ご本人・ご家族に対する診療、ご本人ができるだけ決めていくデイサービス「もの忘れカフェ」、認知症に関する相談活動、医療・介護・福祉関係者に対する研修・指導、多職種・地域連携、若年・軽度認知症の方に対する外来心理教育等を通じて、できるだけ本人や家族の尊厳が守られ、生活の質を維持するための支援を行ってまいりました。

また、2011年10月からは、診断を受けながらも就労を継続していた若年認知症の人が、退職後も何らかの仕事を行う就労支援の場を作りましたが、ここに若い精神障がいをお持ちの方が参加し始めました。そして、この取り組みに賛同していただける医師、ケアマネージャー、保健師、行政職、他の障がいをお持ちの方の支援者、民間企業の方たちにも入っていただきながら、さまざまなアドバイスをいただいています。

今後はこれらの活動を発展させ、若年から高齢者までのすべての認知症の人、他の障がいをお持ちの人を医療やケアのシステムで支える一方で、そのご家族、支援者、医療や福祉の学生、専門職、子供たちや住民等が集える場を作りたいと考えています。そして、仲間のみなさまと共に、障がいを持っていても健常者と同じように当たり前で生活できる社会を目指す活動を続けるため、NPO法人「もの忘れカフェの仲間たち」を設立することにいたしました。

NPO法人もの忘れカフェの仲間たち
理事長 藤本 直規

上記趣旨に賛同し、下記の通り入会を申し込みます。 年 月 日

フリガナ お名前			
ご自宅ご住所	〒		
電話FAX番号	電話	FAX	
メールアドレス			
ご所属			
ご所属ご住所	〒		
ご所属電話番号	電話	FAX	
ご所属メールアドレス			
連絡先	○をつけて下さい <input type="checkbox"/> ご自宅 <input type="checkbox"/> ご所属		

* メールアドレスについては、お差支えない場合ご記入願います

*該当欄に○印	年会費(a)	申し込み口数(b)	会費年額(a×b)
正会員	3,000 円		
賛助会員	10,000 円	口	円

年会費振込口座 滋賀銀行 守山支店 普通預金 395004
口座名義 もの忘れカフェの仲間たち 代表 藤本直規

事務局 医療法人 藤本クリニック
住所 〒524-0037 滋賀県守山市梅田町2-1-303
TEL 077-582-6032
FAX 077-582-6040