

# 第10回

# 長崎県若年性認知症フォー

## <世界アルツハイマーデー記念講演会>

参加費  
無料



定員  
参集 100名  
リモート 200名  
事前申込(裏面参照)



日 時

令和8年9月19日(土)

13:30~16:00 (受付 13:00 ~)

会 場

長崎県庁1階 大会議室 (長崎市尾上町3番1号)

\*県庁駐車場については台数に限りがありますので公共交通機関をご利用ください。

プログラム

- 13:30~ 開会 あいさつ 長崎県福祉保健部長寿社会課 企画監 内野 恵  
認知症の人と家族の会 長崎県支部代表 太田 栄子
- 13:45~ 若年性認知症「ご本人のほんね・伝えたいこと」インタビュー
- 14:30 ご本人：新町 孝子 様 (69才)
- インタビュアー：吉本 絵美 様 (長崎市小江原・式見地域包括支援センター)
- 14:30~ 休 憩
- 14:40 14:40~ 講演『認知症と共に歩む若年性認知症の人と家族の旅について』
- 15:55 講 師 川井 元晴 氏 (認知症の人と家族の会・本部共同代表理事)

### <プロフィール>

現 職

脳神経筋センター よしみず病院 副院長

職 歴

- ・平成2年 山口大学医学部医学科卒業
- ・平成8年 山口大学医学部大学院卒業
- ・令和3年4月 山口大学医学部・神経・筋難病治療学講座教授
- ・令和3年12月より 現職

家族の会等

- ・「認知症の人と家族の会」  
共同代表理事
- ・「認知症の人と家族の会」  
山口県支部代表



- 15:55~ 16:00 閉会 あいさつ 認知症の人と家族の会 長崎県支部副代表 吉田 芳男

参加申込

詳細は裏面をご参照ください  
(会場参加の方は、裏面申込書にて FAX で)

お問合せ

裏面をご参照ください



主 催

長崎県 ・ 公益社団法人認知症の人と家族の会 長崎県支部

# 会場参加申込書 / リモート希望者は下段参照

申込締切: 令和 8 年 9 月 11 日 (金)

|                                     |                                                                                                                                     |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 申 込 者 氏 名                           |                                                                                                                                     |
| 申込者のお立場                             | 1. 認知症の本人 2. 本人の家族 3. 本人の同行者<br>4. 一般 5. 医療機関 6. 介護事業所<br>7. 地域包括支援センター 8. 行政<br>9. 企業 10. 報道関係<br>11. 認知症の人と家族の会<br>12. その他(具体的に ) |
| 申 込 者 ご 連 絡 先                       | 電話番号                                                                                                                                |
| 所 在 地                               | 長崎県( )市町                                                                                                                            |
| 一緒に参加希望の方がいらっしゃる場合は、その方のお名前をご記入下さい。 | 希望者のお名前 1.( ) ( )<br>とお立場 2.( ) ( )<br>(上記番号参照) 3.( ) ( )                                                                           |

※申込者の個人情報、本事業の運営に係る目的のみに使用し、他の目的で使用することはありません。

※先着順(定員100名)です。お早めにお申込みください。定員を超え、ご参加をお断りする場合にのみご連絡差し上げます。

＜申込方法＞① 会場参集の方本申込書にご記入の上、下記送り先へFAXしてください。



送信先 FAX:095-842-3590

認知症の人と家族の会長崎県支部事務局 宛

②ス マ ホ 参 加の方:左のQRコードをご利用下さい

③パソコン参加の方 <https://forms.gle/CJVCvcUGZ1Z7VyMYA>

＜お問合せ先＞

認知症の人と家族の会長崎県支部事務局(火・金のみ)10:00～16:00 095-842-3590

認知症の人と家族の会長崎県支部世話人 若年性認知症担当:坂本 080-8364-8124

代表:太田 090-5022-4799

\*リモート問合わせ:川崎 [kenshibu2021kouenkai@gmail.com](mailto:kenshibu2021kouenkai@gmail.com)

担当:川崎 090-4776-2006