

令和4年度福井県 認知症キャラバン・メイト交流会



活動への仲間づくり ～次への一歩～



日時

令和5年2月18日(土)

13:30～16:30 (13時より受付開始)

会場

福井県生活学習館 (ユー・アイふくい) 多目的ホール
〒918-8135 福井県福井市下六条町14-1

対象

認知症キャラバン・メイト
キャラバン・メイトの活動に興味のある認知症サポーター
市町の認知症施策担当者

第1部 講演会

演題

「認知症キャラバン・メイトの役割と
活動推進について ～次への一歩～ (仮)」

講師

特定非営利活動法人地域共生政策自治体連携機構
全国キャラバン・メイト連絡協議会

13:45～14:30

第2部 交流会

1

エリアごとに交流
～地域でのメイト活動を盛り上げて
いくために話し合しましょう～

2

フリートーク
～圏域をこえて交流し、情報交換や
仲間づくりをしましょう～

認知症カフェも開催!

14:40～16:30



申し込み先：福井県健康福祉部長寿福祉課

FAX 0776-20-0642 メール n-okamoto-ct@pref.fukui.lg.jp

必要事項をすべてご記入のうえ、FAX・メールにてお申込みください

こちらの申込フォームでも受け付けております

<https://forms.office.com/r/eFjUKiB7xJ>

(URLとQRコードは同じ内容です)



令和5年2月5日(日) 締切

所属・氏名	所属市町 (例：福井市)	電話番号・メールアドレス	属性 (あてはまるものすべてに○)
所属：		電話番号：	1 キャラバン・メイト 2 認知症サポーター 3 市町担当者 4 その他 ()
氏名：		メールアドレス：	

所属・氏名	所属市町 (例：福井市)	電話番号・メールアドレス	属性 (あてはまるものすべてに○)
所属：		電話番号：	1 キャラバン・メイト 2 認知症サポーター 3 市町担当者 4 その他 ()
氏名：		メールアドレス：	

所属・氏名	所属市町 (例：福井市)	電話番号・メールアドレス	属性 (あてはまるものすべてに○)
所属：		電話番号：	1 キャラバン・メイト 2 認知症サポーター 3 市町担当者 4 その他 ()
氏名：		メールアドレス：	

注意事項

※コロナウイルスの感染状況や天候によっては、オンライン開催となる場合があります。
その場合、県HPおよび申込まいただいたメールアドレスあてにご連絡します。

※あらかじめ「@pref.fukui.lg.jp」のドメインからメールを受信できるように設定してください。
(設定していない場合は、迷惑メールなどに送られる場合があります。)

※交流会内容は一部変更となる場合もございます。予めご了承ください。

※記載していただいた個人情報は交流会の運営のみに利用させていただきます。



【お申込み・お問合せ先】

福井県健康福祉部長寿福祉課 地域包括ケアグループ 岡本

TEL:0776-20-0330 FAX:0776-20-0642 MAIL:n-okamoto-ct@pref.fukui.lg.jp